

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1904

THÈSE

N°

---

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Jeudi 21 Juillet 1904, à 1 heure*

PAR

**M. LEGRAND**

---

DU

**Collargol en Obstétrique**

---

*Président : M. BUDIN, professeur*

*Juges : { MM. BONNAIRE,  
                  DEMELIN et POTOCKI, agrégés.*

---

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

---

**PARIS**

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

**H. JOUVE**

15, rue Racine, 15

---

1904

36854

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

## Doyen ..... Professeurs .....

Anatomie.....  
 Physiologie.....  
 Physique médicale.....  
 Chimie organique et Chimie minérale.....  
 Histoire naturelle médicale.....  
 Pathologie et thérapeutique générales.....  
 Pathologie médicale..... }  
 Pathologie chirurgicale.....  
 Anatomie pathologique.....  
 Histologie.....  
 Opérations et appareils.....  
 Pharmacologie et matière médicale.....  
 Thérapeutique.....  
 Hygiène.....  
 Médecine légale.....  
 Histoire de la médecine et de la chirurgie.....  
 Pathologie expérimentale et comparée.....

Clinique médicale..... }

Maladie des enfants.....  
 Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....  
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....  
 Clinique des maladies du système nerveux.....

Clinique chirurgicale..... }

Clinique ophtalmologique.....  
 Clinique des maladies des voies urinaires.....  
 Clinique d'accouchements..... }  
 Clinique gynécologique.....  
 Clinique chirurgicale infantile.....

M. DEBOVE.  
 MM.  
 P. POIRIER  
 CH. RICHET.  
 GARIEL.  
 GAUTIER.  
 BLANCHARD  
 BOUCHARD  
 HUTINEL.  
 BRISSAUD.  
 LANNELONGUE  
 CORNIL.  
 MATHIAS DUVAL  
 RECLUS.  
 POUCHET.  
 GILBERT.  
 CHANTEMESSE  
 BROUARDEL  
 DEJERINE.

HAYEM.  
 DIEULAFOY.  
 DEBOVE.  
 LANDOUZY.

GRANCHER.

JOFFROY.  
 GAUCHER.  
 RAYMOND  
 TILLAUX.  
 LE DENTU.  
 TERRIER.  
 BERGER.  
 DE LAPERSONNE  
 GUYON.  
 BUDIN.  
 PINARD.  
 POZZI.  
 KIRMISSON

## Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD  
 AUVRAY  
 BEZANCON  
 BONNAIRE  
 BROCA (Aug.).  
 BROCA (André)  
 CHASSEVANT  
 CUNEO  
 DEMELIN  
 DESGREZ  
 DUPRE

FAURE  
 GILLES DE LA  
 TOURETTE  
 GOSSET  
 GOUGET  
 GUIART  
 HARTMANN  
 JEANSELME  
 LANGLOIS  
 LAUNOIS  
 LEGRY

LEGUEU  
 LEPAGE  
 MARION  
 MAUCLAIRE  
 MERY  
 POTOCKI  
 REMY  
 RENON  
 RICHAUD  
 RIEFFEL (chef  
 des travaux anat.)

TEISSIER  
 THIERY  
 THIROLOIX  
 THOINOT  
 VAQUEZ  
 WALLICH  
 WALTHER  
 WIDAL  
 WURTZ

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MA GRAND'MÈRE

A MA MÈRE

A MON PÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR BONNAIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Accoucheur de l'hôpital Lariboisière.

Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BUDIN

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté.

Membre de l'Académie de médecine.

Officier de la Légion d'honneur.



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

# DU COLLARGOL

## EN OBSTÉTRIQUE

---

### PRÉFACE

Pendant l'année que nous avons passée comme externe dans le service de M. le Dr Bonnaire, à la maternité de Lariboisière ; nous avons pu constater les bons effets du collargol appliqué au traitement de l'infection puerpérale et de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

Nous avons choisi ce point de thérapeutique obstétricale, sur les conseils de notre maître qui a bien voulu nous donner le résultat de ses recherches et les observations recueillies depuis 1902, et avons résolu de faire comme sujet de notre thèse inaugurale : « *Du collargol en obstétrique* ».

Personnellement, nous avons suivi, aux côtés de M. Bonnaire plusieurs cas où le collargol a donné d'incontestables succès ; il nous a témoigné la marque de confiance de nous laisser le soin de publier dans notre

travail, ses conceptions sur les indications de l'emploi du collargol, la posologie et la technique soit de l'injection intra-veineuse telle que nous le lui avons vu pratiquer, soit l'installition intra-conjonctivale dans le cas spécial d'ophtalmie purulente des nouveau-nés, en même temps que l'ensemble des observations qu'il a recueillies dans son service, depuis la fin de 1902.

La tâche nous a été simplifiée grâce au séjour que nous avons fait dans le service d'isolement à la maternité de Lariboisière, où notre maître nous avait chargé personnellement des interventions antiseptiques auprès des femmes infectées.

Il nous a de plus, dans le cours de notre année d'externat, investi des fonctions de moniteur de manœuvres obstétricales auprès des élèves stagiaires désignés pour suivre le cours de cliniques obstétricales annexe de Lariboisière. Nous le remercions à la fois et de nous avoir mis à même de parfaire notre éducation obstétricale, rien n'instruit mieux que d'enseigner, et de nous avoir honoré de sa confiance.

Avant d'aller plus avant, il nous est particulièrement agréable de retourner quelques années en arrière et d'apporter ici un témoignage de profonde reconnaissance à nos maîtres qui nous ont enseigné l'art de la médecine.

Tout d'abord que nos premiers hommages soient pour notre regretté maître Dreyfus-Brisac qui nous a initié aux difficultés de la médecine par ses cau-

series familiales au lit des malades et ses magistrales leçons trop tôt interrompues.

Que M. le D<sup>r</sup> Triboulet reçoive ici tous nos remerciements ; nous ne saurions trop dire combien nous lui sommes reconnaissant comme élève et en dehors de nos études pour les conseils affectueux qu'il a bien voulu nous donner.

M. le D<sup>r</sup> Potherat nous a appris la chirurgie et a su nous faire aimer cette partie si importante de nos études. Nous le remercions bien sincèrement de l'année que nous avons passée à ses côtés, ainsi que de la sollicitude qu'il a bien voulu toujours nous témoigner.

Nous n'aurions garde d'oublier M. le D<sup>r</sup> Galliard pour le temps trop court que nous avons passé dans son beau service de Lariboisière, où nous avons appris l'auscultation méticuleuse.

Enfin que notre maître, M. le D<sup>r</sup> Bonnaire, reçoive encore une fois nos plus respectueux remerciements pour notre dernière année d'externat. La bienveillance qu'il nous a toujours témoignée restera gravée dans notre esprit.

Que M. le professeur Budin reçoive nos plus respectueux remerciements pour le très grand hommage qu'il nous a fait d'accepter la présidence de notre thèse.

## HISTORIQUE

Parmi les nombreux antiseptiques connus et employés pendant ces dernières années en chirurgie et en obstétrique, une place spéciale doit être réservée aux sels d'argent et en particulier à cette forme d'argent soluble connue sous le nom d'argent colloïdal ou collargol, découvert en 1889 par l'Américain Carey-Léa.

L'action antiseptique de l'argent est connue depuis longtemps déjà. Dès 1869, Raulin, dans un mémoire inséré aux *Annales des sciences médicales* (Botanique) montrait que le nitrate d'argent à la dose de 1 pour 1.600.000<sup>e</sup>. entravait le développement de l'*aspergillus niger* et que dans un vase d'argent le mycélium de ce champignon n'était qu'à l'état de traces.

Miller, Behring, Strauss dans la tuberculose, Lamarre de Saint-Germain-en-Laye, Follet avaient tous constaté, au point de vue expérimental l'action antiseptique de l'argent.

Crédé, dans ses recherches sur l'antiseptique idéal c'est-à-dire un antiseptique jouissant de grandes propriétés bactéricides sans être toxique pour l'organisme, expérimente les divers sels d'argent, se sert

pour les plaies de lames métalliques, suivant le procédé de Halsted, chirurgien de Baltimore, enfin, en 1896, s'adresse à la forme allotropique de l'argent de Carey-Léa, et en 1897 au congrès de Moscou s'exprime en ces termes :

« Si l'on pouvait introduire l'argent métallique dans  
« le sang et dans la lymphe, on pourrait alors le  
« mettre en contact direct avec les causes pathogènes,  
« bactéries, toxines, et avoir une influence antiseptique à la source même, car c'est là que se formerait l'antiseptique ; mais il faut pour cela que  
« l'argent métallique puisse être divisé en des particules si fines qu'il puisse arriver à se redissoudre  
« dans l'albumine vivante et y rester à l'état de  
« dissolution ».

Or, dès cette époque, la fabrique de produits chimiques de Heyden met à sa disposition un argent métallique qui se dissout complètement dans l'eau distillée et qui reste dissout dans du liquide contenant de l'albumine.

### *Propriétés physiques et chimiques.*

M. le Dr Netter dans le *Bulletin de la Société médicale* du 18 décembre 1902 donne du collargol les caractères suivants :

« L'argent colloïdal ou collargol se présente sous  
« forme de petits grains noirs à reflets métalliques

« s'écrasant facilement. Il se dissout dans l'eau dans  
« la proportion de 1 pour 25. Les solutions ont une  
« couleur brune ou noirâtre rappelant certaines biè-  
« res foncées.

« Il ne s'agit pas là d'une solution à proprement  
« parler, mais seulement d'un état de suspension  
« de particules très ténues, puisqu'elles auraient  
« 0 mm. 0005 environ et ne sont pas toujours décela-  
« bles au microscope ».

Précipité par les acides, l'argent dans les solutions  
est rendu plus stable par la présence d'une petite  
quantité d'albumine, 1 o/o d'albumine empêche l'ar-  
gent colloïdal de se précipiter de ses combinaisons  
et de se laisser transformer en d'autres composés.

### *Pouvoir antiseptique du collargol.*

Au point de vue expérimental de nombreuses  
recherches ont démontré l'action antiseptique du  
collargol.

Les différents auteurs qui se sont occupés de cette  
question s'accordent tous pour démontrer que l'ar-  
gent allotropique a une action bactéricide peu intense,  
mais qu'en revanche son action empêchante est très  
considérable.

D'après Baldoni, une solution de 1 o/o met :

20 minutes pour tuer le staphylococcus albus.

30 minutes pour tuer le staphylococcus aureus.

32 minutes pour tuer le streptococcus pyogenes.

Pour Cohn une solution à 1 pour 30 détruit le staphylococcus aureus en 10 heures et le streptococcus pyogenes en 8 heures.

Brunner arrive aux mêmes résultats (12 heures pour tuer le staphylocoque doré avec 1 solution à 1 pour 30).

Le pouvoir inhibiteur du collargol par contre est beaucoup plus considérable.

Si pour Crédé une solution à 1 pour 1000 arrête le développement du staphylocoque doré, pour Cohn il suffit d'une solution à 1 pour 5000 et pour Brunner seulement 1 pour 6000.

Follet remarque que lorsqu'il se servait de fils d'argent pour isoler le milieu de culture des parois des tubes de verre, le résultat de ces cultures était négatif.

Enfin Strauss constate que les cultures de tuberculose ne se développent pas dans des vases d'argent.

*In vivo*, le collargol fut d'abord employé par les vétérinaires.

Dickenhoff signale ses effets dans la maladie de Werlhof du cheval.

La toxicité du produit est nulle.

Cohn a pu injecter un gramme de collargol dans la jugulaire d'un cheval sans produire aucun phénomène d'intoxication.

*Du collargol employé comme antiseptique local.*

Par suite des propriétés antiseptiques des sels d'argent, et en particulier de l'argent métallique, il était tout naturel que Crédé songeât à l'employer dans l'infection puerpérale comme il s'en servit dans nombre de maladies infectieuses.

Tout d'abord il s'adressa aux phénomènes locaux, et dans un article qu'il publie sur la *prophylaxie de la septicémie dans la laparotomie et les affections de l'utérus*, il décrit un nouvel usage de l'argent métallique :

« Les expériences que j'ai faites, dit-il, depuis 3 ans  
« sur l'argent métallique, me font espérer en lui l'an-  
« tiseptique idéal, sans influence défavorable sur les  
« tissus.

« Je crois bon de recommander un procédé qui  
« peut servir d'antiseptique dans les septicémies de  
« l'utérus. Il consiste dans l'application d'argent  
« métallique soluble au point infecté. Aussitôt que  
« la solution d'argent vient en contact avec les coc-  
« cus, aussitôt il se forme de l'acide lactique argen-  
« tique qui a une grande puissance antiseptique ».

Crédé, pour prévenir l'infection, introduit dans la cavité utérine de 1 à 4 pilules de 0 gr. 05 de collargol.

Il suit en cela les expériences de Schlossmann dans lesquelles cet auteur constate que des cultures peuvent être introduites sans danger dans le péritoine d'un lapin, si l'on ajoute en même temps une petite quantité de collargol.

*Du collargol dans l'organisme.*

Beyer dans un article fort documenté sur cette question étudie les diverses voies d'absorption du collargol et donne un aperçu de l'action de ce médicament.

« Si l'on introduit une grande quantité de sels  
« d'argent dans la circulation d'un cobaye, par exem-  
« ple 2 grammes d'une solution à 10/0 chez un ani-  
« mal de 1500 grammes, l'on peut retrouver des  
« parcelles d'argent dans quelques-uns de ses orga-  
« nes ».

Au début l'on sacrifiait l'animal et l'on recherchait l'argent par les solutions salines ou bien l'alcool et la chaleur.

Plus tard, on incinéra les organes et l'on reprit le résidu, mais il fallait alors employer de grandes quantités de collargol; c'est alors que le professeur Krause reprit les recherches suivant une nouvelle méthode donnant des résultats à l'abri de toute objection.

Le collargol peut être introduit dans l'organisme de diverses façons :

Par frictions ;

Par la voie sous-cutanée ;

Par la voie intra-veineuse ;

Par la voie digestive.

Par frictions, l'argent est absorbé, ainsi que le prouvent les résultats obtenus en clinique.

Le Dr Klimmer, dans un rapport à la Société gynécologique de Dresde, en 1900, a trouvé des traces d'argent dans les organes d'une femme traitée par des frictions de collargol à la clinique du Dr Osterloh ; après dissection il trouva l'argent dans les couches inférieures de l'épiderme, dans les canaux sudoripares, ainsi que dans les bulbes pileux.

Beyer dans un cas retrouve des granulations d'argent dans la couche inférieure du chorion.

Il en est de même du professeur Bajinsky (*Therapuden Gegenward*, 1900, n° 6) qui, au microscope constate que des parcelles de pommade de Crédé ont traversé les diverses couches de l'épiderme.

Pour que la pommade soit ainsi absorbée, il faut que la peau soit savonnée et dégraissée comme pour les frictions de pommade mercurielle. Ensuite, en général l'on prend 3 grammes de la pommade de Crédé dont la formule est la suivante :

Collargol. . 15 gr.

Cire blanche 10 gr.

Axonge. . 90 gr.

et frictionner pendant 20 ou 30 minutes.

L'injection sous-cutanée a été fort peu employée, car la résorption n'a lieu que lentement, et l'on ne peut introduire que de petites quantités de collargol, enfin cette injection est douloureuse.

La résorption est lente à s'opérer, cependant Beyer ne pût en retrouver de traces huit jours après une injection chez un cochon d'Inde.

Si l'on introduit le collargol par la voie digestive, il sera bon d'ajouter de la gomme arabique ou du blanc d'œuf pour éviter la transformation en sel insoluble.

Mais nous n'insisterons pas plus longtemps sur ces deux derniers modes d'absorption du collargol, car entre les mains de Crédé ils ont donné des résultats plus que médiocres.

L'injection intra-veineuse se prête à des recherches plus précises. Tout d'abord il faut poser en principe que cette voie est la plus intensive et la plus certaine au point de vue des résultats.

En observant quelques règles de prudence, elle n'offre aucun danger.

Au début elle fut longuement expérimentée par les vétérinaires.

Le professeur Rode qui l'employa un des premiers chez les animaux, remarque que 4 ou 5 heures après l'injection il se produit une élévation de température durant quelques heures et disparaissant ensuite. Ainsi que nous le verrons à propos des résultats obtenus dans l'injection puerpérale, l'on ne sait comment expliquer cette réaction.

Comme cette réaction fait parfois défaut, Beyer pense qu'il ne faut pas la tenir comme un effet spécifique de l'argent colloïdal.

Il se demande s'il n'y a pas là une question de doses ou bien si ce phénomène doit pouvoir être expliqué par des points de vues anatomiques, ainsi qu'il lui arriva une fois. Après injection d'une grande quantité de solution très concentrée de collargol chez un cochon d'Inde, il y eut réaction et à la dissection il trouva des embolies dans les vaisseaux pulmonaires.

Au point de vue chimique, l'on peut diviser les corps en deux grandes catégories : les uns, corps cristalloïdes, sont éliminés du sang après un court espace de temps, les autres, corps colloïdaux, restent plus longtemps dans la circulation.

Le collargol est parmi ces derniers métaux ; on l'a retrouvé dans le sang huit et dix heures après l'injection intra-veineuse.

Brünner, après avoir expérimenté l'action bactéricide du collargol, constate qu'après les injections intra-veineuses il se produit une leucocytose intense, croissante environ après 6 heures et qui atteindrait son maximum au bout de 24 heures, pour disparaître au bout de deux jours, fait ne coïncidant pas avec l'élévation de température.

Il était intéressant de savoir ce que devient le collargol dans l'organisme, savoir s'il ne se comporte pas

comme les autres sels d'argent. Malgré les fortes doses employées par Tappeimer, il n'y eut jamais d'accident, ni argyrie, ni paralysie, ni surtout néphrite comme après l'emploi du nitrate d'argent.

Il est certains organes qui emmagasinent le collargol et le retiennent plus ou moins longtemps ; parmi ceux-ci, citons, d'après Beyer, la rate, les reins et les intestins.

Chez un animal sacrifié après une injection de collargol, Beyer trouve l'argent en grande quantité dans le foie. Il en trouve des traces dans les poumons et au cœur.

L'élimination de l'argent métallique se fait par l'intestin.

Bien qu'il soit très probable que les reins jouent aussi une grande part dans l'élimination du médicament, l'on n'a pu jusqu'ici en relever des traces dans l'urine.

La plus grande partie du collargol injecté par voie intra-veineuse s'élimine dans les premiers jours.

Après une semaine, il en existe encore dans la rate, les reins et l'intestin, mais après un mois, il est complètement éliminé.

Il faut donc retenir de ces faits, que l'argent colloïdal injecté dans le courant sanguin se distribue à tous les organes de l'économie ; que nous avons là un état passager, et qu'après un temps relativement court l'élimination est complète.

Il ne faut donc pas s'attendre à un effet durable, et si, après une première injection, l'effet curateur

ne s'est pas fait sentir, il faudra, de toute nécessité, recourir de nouveau à son emploi.

L'efficacité du collargol est d'autant plus grande que la quantité d'argent employé est plus considérable; il faudra donc donner de grandes doses.

Par suite, des recherches de Cohn, de Baldoni et Brunner, nous avons vu que le collargol était plus apte à entraver l'action des bactéries qu'à tuer ceux-ci; nous devons donc tenir l'organisme le plus longtemps possible sous l'action du médicament et par suite renouveler les injections sans avoir aucune crainte de produire des phénomènes d'accumulation parce que le médicament s'élimine rapidement de l'organisme.

Nous ne nous arrêterons pas plus longtemps sur ces faits, car nous voulons insister surtout sur les résultats fournis par les injections intra-veineuses de collargol. .

Tout d'abord, nous donnerons leur technique, technique suivie à la Maternité de Lariboisière par notre maître, M. Bonnaire.

### *Technique des injections intra-veineuses.*

La solution employée est une solution à 1 pour 100. Tout d'abord le collargol doit être renfermé dans des ampoules stérilisées d'une contenance supérieure à 10 centimètres cubes.

Les instruments nécessaires sont :

1<sup>o</sup> Une bande d'Esmarch ou une simple bande de toile ;

2<sup>o</sup> Une seringue de Roux de 10 centimètres cubes.

3<sup>o</sup> Les aiguilles dont se sert notre maître ont une longueur de 5 centimètres environ, avec biseau plus court que celui des aiguilles ordinaires. Dans ces conditions l'on a moins de chances de transpercer la veine.

Enfin, il est bon d'avoir un trocart s'adaptant à la seringue et servant à puiser le collargol dans l'ampoule et à chasser ensuite les bulles d'air.

Rechercher ensuite une veine assez saillante. En général, les veines du pli du coude ont un relief assez sensible pour que l'on puisse y pénétrer directement. Le choix ici importe peu, et bien qu'il soit préférable de piquer dans la veine médiane céphalique par suite du non voisinage de l'artère, ce choix est moins important que pour la saignée.

Si ces veines sont trop peu saillantes pour que l'on puisse les utiliser, ainsi qu'il nous est arrivé dans notre observation XIX, les veines du dos de la main sont en général plus volumineuses et plus faciles à injecter.

Après avoir pris les soins antiseptiques nécessaires (lavage et savonnage de la peau, éther, alcool), l'on applique, soit une bande de toile, soit de la bande d'Esmarch.

Cette dernière est préférable, car après avoir pénétré dans la veine, il faut desserrer la bande sans

imprimer de mouvements au bras. Dans ces conditions, l'on peut serrer autant qu'il est nécessaire en faisant un tour seulement avec la bande d'Esmarch, tour que l'on peut défaire sans toucher au bras.

La seringue étant chargée et purgée bien soigneusement de toutes les bulles d'air et de la mousse qui existe toujours à la partie supérieure de la solution, fixer du pouce gauche la veine choisie. La seringue munie de l'aiguille étant dirigée presque parallèlement à la peau, donner un coup sec pour pénétrer directement dans la veine.

Pour ce temps il vaut mieux que le biseau de l'aiguille regarde en avant de l'avant-bras. Ce premier temps accompli, retirer la seringue et laisser l'aiguille en place.

Si il s'écoule quelques gouttes de sang, l'on a un signe certain d'être bien dans la veine ; sinon, retirer l'aiguille et recommencer, soit au-dessus, soit dans une autre veine.

Il s'est écoulé du sang, nous sommes bien dans la veine. Desserrer doucement la bande d'Esmarch en imprimant le moins possible de mouvements au bras. Pousser ensuite l'injection doucement. Aussitôt tout le liquide injecté, retirer l'aiguille et obturer la piqure avec du collodion.

Cette méthode présente de grands avantages sur celle qui consiste à dénuder la veine : elle est d'un emploi plus simple, nécessite le minimum d'instrument, et sur nos dix-neuf observations, deux fois seulement il fallut recourir à ce dernier procédé.

La quantité de collargol injectée ainsi est en général de 10 centimètres cubes d'une solution à 10/0.

Dans les premières observations d'infection puerpérale traitées par le collargol, notre maître en injectait peu à la fois, 2 centimètres cubes, puis 4.

L'expérience ayant démontré que l'argent métallique n'était pas toxique, la dose employée aujourd'hui par notre maître est de 10 centigrammes, chiffre moyen puisque Crédé et Schmitt ont pu en injecter jusqu'à 28 centigrammes en une seule fois.

### *Indications du collargol.*

Il ne faut pas demander trop ni trop peu au collargol ; il faut l'employer à bon escient et suivant l'indication que nous allons formuler.

La part serait faite trop belle à l'argent colloïdal si on l'injectait pour la moindre élévation de température, liée le plus souvent à de la coprostase, en même temps que l'administration d'une purgation. Dans ces cas, en effet, l'on pourrait reporter la guérison au collargol, tandis que l'agent actif serait l'huile de ricin.

Mais si une femme présente des lochies fétides, si après avoir subi un seul curettage et un ou deux écouvillonnages, alternés avec un ou plusieurs attouchements iodés pour ne pas trop la fatiguer, si après cinq ou six jours la température reste élevée, avec

mauvais état général, là seulement nous serons en devoir de pratiquer une injection intra-veineuse de collargol, alors qu'il n'y a plus rien de génital.

Sans doute, ainsi qu'il nous est arrivé, des femmes grandement infectées depuis plusieurs jours, sont amenées à l'hôpital présentant déjà des phénomènes bulbaires, tels que dyspnée, carphologie, délire, hallucinations, irrégularité du pouls, incontinence de l'urine et des matières, tous phénomènes ne pardonnant pas, il est de notre devoir d'injecter du collargol. Mais dans ces conditions, l'injection sera faite sans grand espoir de succès, et le plus souvent, nous faisons à ces malades, suivant l'expression de M. Bonnaire, une extrême-onction intra-veineuse.

*Des phénomènes consécutifs aux injections intra-veineuses de collargol et des complications.*

L'injection intra-veineuse de collargol est indolore, les malades n'éprouvent aucune sensation douloureuse quand la solution est poussée dans le courant sanguin.

Parfois cependant, la veine est transpercée, et il se produit un thrombus.

Cette injection dans le tissu cellulaire ou dans la gaine péri-veineuse est alors douloureuse, les malades l'accusent par des plaintes et cette douleur peut être assez vive pour nécessiter dans les heures qui

suivent des pansements humides. Une de nos malades qui avait déjà eu du collargol intra-veineux nous disait elle-même que l'injection n'était pas faite là où elle devrait être par suite de la douleur qu'elle ressentait, en même temps que nous constatons le petit thrombus. Ce thrombus est caractérisé par un nodule plus ou moins volumineux, sensible spontanément et à la pression.

Très rarement sa consistance se ramollit, il se forme du pus et l'incision est nécessaire.

Le plus souvent ce nodule devient insensible et se résorbe lentement. Dans notre observation n° 19, nous avons vu un thrombus consécutif à une injection datant du 7 mai, avoir encore le 3 juin le volume d'une grosse noisette. Il avait alors une consistance dure, ligneuse, et la malade ressentait quelque gêne dans les mouvements de l'articulation du coude.

Le collargol est-il inoffensif, injecté dans le courant sanguin ? Nous n'hésiterons pas à répondre par l'affirmative, après, d'ailleurs, Beyer.

Naturellement, nous ne parlons ici que de l'injection bien faite, car nul n'ignore les désastres que pourrait provoquer une injection de solution de collargol mélangée de bulles d'air.

Dans une de nos observations, il est fait mention d'accidents emboliques, petites apoplexies pulmonaires, du reste sans suites fâcheuses (Observ. XI) survenant 14 jours après l'injection de collargol. De même Osterloh a publié un fait d'embolie ou thrombose, avec gangrène pulmonaire et mort.

Quoi qu'il en soit, il nous semble raisonnable que ce n'est pas l'agent antiseptique qui a été la cause du mal, dans ces faits, mais plutôt l'agent septique. Tout le monde sait, en effet, que c'est par le mécanisme des embolies que l'infection puerpérale, revêt le type pyohémique, c'est-à-dire que dans des formes non suppuratives, mais infectieuses, telle que la phlegmation *alba dolens*, il est quasi de règle de voir de petits accidents pulmonaires, tels que ceux qui sont relatés dans notre observation, précéder la diminution locale de l'infection veineuse. Rappelons cependant que le collargol injecté dans le tissu cellulaire a grande tendance ainsi que nous l'avons déjà dit à former une thrombose à résorption excessivement lente et présentant parfois une tendance de la suppuration.

Ce fait n'est pas sans intérêt à rappeler, car il démontre que le collargol n'agit pas comme un antiseptique banal, mais que son action biologique est toute spéciale.

Aussitôt après l'injection, rien de particulier.

En général, deux heures après la malade est prise d'un frisson. Ce frisson est violent, dure plusieurs minutes et est accompagné de tremblement, de claquement de dents, la malade a froid, il faut la réchauffer avec des draps chauds, des boules aux pieds.

Si l'on prend la température après ce frisson, l'élévation est très sensible.

Certains malades, dont le thermomètre marquait 39° avant l'injection, atteignent 40 et même 41 degrés

après le frisson. Le pouls est accéléré et présente une courbe parallèle à celle de la température.

Diverses opinions ont été émises sur l'élévation de cette température.

Crédé et les auteurs allemands pensent que cet incident est dû aux impuretés, aux sédiments qui existent dans la solution de collargol. Lorsque la solution est préparée sans albumine, et lorsqu'on la laisse reposer, le frisson serait moins intense et la température moins élevée.

Nous pensons qu'il s'agit plutôt d'une réaction de l'organisme.

Dans les cas, en effet, où il y a eu frisson et ascension de la température, nous avons constaté les effets heureux produits par le collargol, et l'examen des courbes d'observations qu'il nous a été donné d'étudier dans le service de la maternité de Lariboisière nous a montré que là où il y avait eu réaction de l'organisme, il y avait le lendemain défervescence et amélioration de l'état général.

S'agit-il, ainsi que Brunner l'a constaté, d'une hyperleucocytose ayant son maximum 6 heures après l'injection, ou bien faut-il faire intervenir un pouvoir catalytique de l'argent métallique, pouvoir analogue à celui des ferments, ainsi que l'a démontré Wenckebacki à propos de la mousse de platine et des métaux colloïdaux ?

Nous ne saurions répondre à ces questions, mais ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'il se produit une réaction de l'organisme, réaction d'autant plus

intense que l'effet produit par le collargol sera plus utile, et bien loin de noter ce frisson et cette ascension de la température comme un accident, nous devons nous réjouir chaque fois qu'il se produit.

Dans les heures qui suivent le frisson, la température reste élevée, mais cependant tend à descendre. Si l'on prend la température axillaire des malades toutes les heures, l'on constate une diminution de quelques dixièmes.

M. le Dr Netter, dans la séance du 16 janvier 1903 à la Société médicale des hôpitaux, croit que cette ascension thermométrique est due à l'élévation vespérale habituelle.

Qu'il nous soit permis de dire que dans plusieurs de nos observations l'injection intra-veineuse de collargol fut faite le soir après l'ascension vespérale habituelle et les malades présentèrent deux heures après le même frisson de réinfection.

Quand l'organisme est fortement déprimé, qu'il ne peut plus résister contre les germes envahisseurs, ce frisson de réinfection fait souvent défaut ; dans ces conditions le pronostic doit être très réservé, car l'effet curateur du collargol est souvent nul.

La nuit qui suit l'injection intra-veineuse de collargol est souvent remarquable par la sédation qu'elle apporte dans l'état des malades. Telle malade, qui, les jours précédents, passait ses nuits sans sommeil, avec de l'agitation, du délire parfois, trouve un repos réparateur et se réveille le lendemain matin beaucoup plus calme.

Parfois la température qui atteignait la veille 39 et 40 degrés est redescendue le matin à la normale, pour ne plus quitter 37 degrés ; les courbes rappellent la défervescence de la pneumonie lorsque la crise se produit au neuvième jour.

La malade se trouve dans un état d'euphorie spéciale, l'état général présente un contraste frappant avec ce qu'il était la veille.

Les traits sont moins tirés, les yeux moins excavés ; la malade répond plus facilement aux diverses questions qui lui sont posées.

En même temps l'on constate une augmentation du volume des urines.

La malade dès ce jour s'alimente mieux.

Mais les phénomènes ne se passent pas toujours ainsi.

Dans des cas moins favorables, la température qui le matin suivant l'injection est redescendue à la normale, remonte le soir, et les jours suivants présente une série d'oscillations.

De ces cas, dans les uns, il faut noter une chute de la température en lysis descendant en quelques jours à 37° avec amélioration progressive de l'état général.

Parfois il y a rémission de la fièvre après l'injection jusqu'à la normale, mais cette défervescence est passagère, et 24 heures après, la température revient aussi élevée qu'avant le collargol ; dans ces conditions, souvent l'état général se trouve favorablement influencé et même, dans ces cas, la malade se

trouve mieux ; ce n'est qu'après plusieurs injections que la défervescence est définitive.

Parfois la réaction de l'organisme ne se fait que tardivement. Après l'injection de collargol, la température reste élevée, l'état général le même, et ce n'est que 48 heures ou plus après, que commencent les effets curateurs du médicament.

*Résultats fournis par le collargol en général.*

A l'étranger, et particulièrement en Allemagne, les guérisons obtenues par le collargol sont nombreuses, et parfois, ainsi que l'a dit Crédé, vraiment surprenantes.

Nous serons bref sur les cas traités par les frictions, nous réservant d'insister surtout sur ceux où les injections intra-veineuses ont été employées.

Peters, dans un cas de fièvre puerpérale après délivrance artificielle, emploie neuf frictions et obtient une guérison complète.

Hémsheimier de Karlsruhe en 14 jours jugule une fièvre puerpérale grave avec para et péri-métrite, mauvais état général, collapsus par des frictions de collargol.

Strohmeyer traite six infections puerpérales par le collargol en frictions et signale trois guérisons.

Wiett de Hambourg compare le collargol dans l'infection puerpérale au sérum antidiphtérique dans la diphtérie. Il eut trois cas avec guérison.

Goldman, lui, a un insuccès.

Wayer présente trois cas avec trois guérisons.

Guéringer relate le cas d'une femme ayant une température de 40 degrés, un pouls à 140 ; frissons répétés, lochies fétides, guéri en huit jours par les frictions de Crédé.

Huffel de Darmstadt guérit une malade en 34 jours.

En Angleterre et en Amérique, Marx, Polak, Jones, Sounders, ont tous des succès avec le collargol employé en frictions.

Ainsi que nous l'avons vu les injections intra-veineuses représentent le mode d'introduction le plus intensif du médicament et aussi celui qui présente les plus beaux succès.

Osterloh (1) l'emploie dans cinq cas et relate trois guérisons.

Tout d'abord l'auteur donne sa statistique.

En 2 ans 1/2, sur 42 malades atteints d'infection puerpérale, il y a 20 morts et 19 guérisons, 2 malades sont internées dans un asile d'aliénés et une autre, atteinte de péritonite septique grave, est ramenée chez ses parents pour mourir chez elle. En tout donc 50 o/o de guérisons.

Jusqu'en décembre 1901, il y eut 56 cas nouveaux dans lesquels il faut compter 27 accouchements à terme. Sur ces 27 malades, il y eut 14 décès et 1 aliénée. Des 29 autres malades, atteintes d'infection puer-

1. Osterloh. *Munchen med. Woch.*, n° 21, 27 mai 1902, p. 394.

pérale après avortement, il y eut 12 morts, 15 guérisons ; il reste 2 malades emmenés par leurs parents et dont on ne connaît pas l'issue. En tout 26 morts, 27 guérisons ; en moyenne une mortalité de 50 o/o : nous donnerons ici les observations des 5 cas traités par le collargol, telles que l'auteur les a écrites, dans le numéro du 27 mai 1902 du *Munchen med. Woch.*

*Premier cas* : (n° 440 du registre).

K..., 22 ans, accouchée spontanément le 22 juin 1901. Le même jour trois grands frissons, douleurs abdominales. Lochies fétides.

Le 28 juin. — Tempér. 38°,2, pouls 92, ventre ballonné, sensible à la pression. Veine fémorale droite thrombosée. Extraction de débris placentaires fétides. Injection à l'alcool. Glace sur le ventre. Compresse de sublimé sur la cuisse droite.

Le 29 juin. — Frisson, température 40°, on fait à la malade une première injection de 5 grammes d'une solution à 1 o/o, la température tombe, mais remonte le 30 à la suite d'un frisson, et de même les deux jours suivants. Tous les trois jours on reprend les injections. La température tombe enfin mais après l'ouverture d'un abcès au flanc droit. Le 7 août, la malade part guérie.

*Deuxième cas* : n° 490 du registre ;

R..., 32 ans, VI<sup>e</sup> pare, accouchée le 3 juillet 1901. Délivrance artificielle.

Le 19 juillet. — Fièvre : 38° : pouls à 120, battements du cœur sourds. Curettage. Extraction de débris placentaires, frissons : 39°, injection de collargol. Légère rémission.

Le 20 juillet. — Température 40°, pouls à 120. Deuxième injection de collargol.

Le 22 juillet. — Chute de la température à la normale. Etat général mauvais, palpitations, dyspnée.

Le 27. — Nouvelle élévation de température. Embolie d'une artère pulmonaire, mort le 6 août.

A l'autopsie, endométrite purulente avec thrombose des veines voisines.

Embolie dans les artères pulmonaires. Endocardite mitrale.

*Troisième cas* : n° 694 du registre.

R..., 34 ans, VIII<sup>e</sup> pare, accouchée le 7 décembre 1901 :

Le 13 décembre. — Hémorrhagie.

Le 15 décembre. — Nouvelle hémorrhagie. Température 39°8, pouls 118.

Le 16 décembre. — Matin 37°7, soir 39°8.

Le 17 décembre. — Matin 38°8, midi 39°8, première injection.

Le 18 décembre. — Matin 37°8, soir 40°6, deuxième injection après laquelle la température monte à 40°7 ; par suite de ce fait, bain tiède.

Après le bain, on constate un souffle systolique à la pointe.

Le 19 décembre. — A l'auscultation des poumons à droite et en arrière, frottements et craquements. La température le matin est relativement basse, mais le soir est élevée.

Le 21 et 22 décembre. — Frissons, emploi de la phénacétine, quinine, et sans résultat.

Le 28. — Mort.

*Autopsie.* — Endométrite purulente, thrombose purulente des vaisseaux utérins, infarctus pulmonaires. Endocardite ulcéreuse.

*Quatrième cas* : no 464 du registre.

K... 25 ans, II<sup>e</sup>-pare, avortement de cinq mois le 3 juillet 1901.

Deux jours après, frisson et fièvre.

Le 7 juillet. — Température 39°2, pouls 144.

Le ventre est douloureux, météorisme, paramétrite, utérus gros, lochies fétides.

Le poumon droit présente à l'auscultation du souffle avec respiration, bronchique et râles sous-crépitants.

*Diagnostic*. — Fièvre puerpérale et pneumonie.

On fait une seule injection de collargol, mais le Dr Osterhol préfère les injections de camphre et des inhalations d'O.

Le 21 septembre. — Guérison.

*Cinquième cas* : no 507 du registre.

M... 40 ans, VI<sup>e</sup> pare, avortement de deux mois, le 12 juillet. Température 39°5.

Le 23. — Curettage.

Le 26 juillet. — Température 39°6, pouls à 128, articulation scapulo-humérale très douloureuse.

Douleur au ventre, météorisme, paramétrite, frissons moins abondants. Première injection de collargol.

21 juillet. — 400'', deuxième injection. La température tombe mais la pyémie n'est pas influencée ; il se développe des abcès qui mènent la malade à la mort le 13 août.

Le Dr Osterloh conclue de ces faits, que malgré deux cas de guérison, il ne les attribue pas au collargol, mais que cependant, il continuera quand même son emploi, car il est plus puissant qu'aucun remède connu jusqu'alors.

Müller dans un cas emploie le collargol en injection intra-veineuse et simultanément en frictions. [En trois cas il obtient trois guérisons. Voici du reste l'observation qu'il présente :

Femme de 23 ans qui au quatorzième jour de suites de couches présente de la fièvre et des signes d'endométrite.

L'utérus atteint la hauteur de l'ombilic. Mauvais état général.

Au quatrième jour de la maladie, injection de collargol. Nuit meilleure. Température matin : 37°7. Etat général sensiblement meilleur. Ensuite frictions deux fois par jour. Après la cinquième friction, chute complète de la température. Guérison complète en une semaine et demie.

Dans deux autres cas, dont l'un a trait à une périmétrite et l'autre à une péritonite généralisée, guérison complète.

Müller (1) remarque aussi, de 1 à 4 heures après l'injection, un frisson de réinfection et une élévation de la température.

Jœnike (2) rapporte l'observation suivante fort intéressante du phlegmon péri-utérin guéri par l'injection intra-veineuse du collargol.

Le 4 juillet 1903. — Accouchement laborieux, travail lent. Forceps dans l'excavation sous le chloroforme. Hémorrhagie. Déchirures latérales du vagin et du périnée recousues.

Les premiers huit jours des suites de couches, rien de particulier.

1. Müller. Allg. mer. centralzeitung, 1902, n° 64.

2. Jœnike d'Apolda. Deutsche mediz. Wochenschrift, 1903, n° 6.

Le neuvième jour, élévation de la température, paramérite surtout à droite, frictions avec l'onguent de Crédé.

Bientôt après, péritonite. Ventre ballonné, douloureux. Constipation, vomissements, frissons répétés.

Malade fortement déprimée, pouls misérable, fuyant, incomptable. Léger délire.

Même état jusqu'au 22 où la température atteint 40°04. Pouls incomptable. Après 2 gr. d'antipyrine pendant 12 heures, température 39°7.

Facies abdominal. Pronostic fœtal.

Le 23 au soir, injection de 8 centigrammes de collargol. Après 2 heures, frisson, température 40°3. L'utérus est dur et volumineux.

Dans le cul-de sac vaginal droit, partie dure, non fluctuante, volumineuse, on diagnostique une collection para-utérine.

Le jour suivant, légère chute de température. La malade se plaint de douleur au bras droit. Etat général invariable.

Le 25 juillet, 36 heures après l'injection, chute considérable de la température 37°8.

Le 26, température 36. Pouls à 96.

Pendant ce temps, l'utérus diminue de volume et jusqu'au 28, absence complète de fièvre. L'utérus a repris son volume normal.

L'appétit reparait et le 10 août, la malade est guérie.

Hermann Schmitt (1) présente deux cas de fièvre puerpérale guéris par le collargol ; pour lui, les insuccès viennent de ce que le traitement est institué trop tard.

1. H. Schmitt. Deutschen medizinische Wochenschrift, 1903, n° 15 et 16.

Première observation. — Femme de 24 ans, avortement de quatre mois.

Frisson, fièvre, tableau septique grave, météorisme, douleurs abdominales. Deux injections intra-veineuses de collargol. Après la première injection, plus de frissons et amélioration de l'état général. Après la deuxième, guérison complète.

La deuxième observation présente un caractère pyohémique.

Femme de 43 ans, ouvrière, avortement de 6 mois.

Le 6 décembre, points de côté, dyspnée, toux et palpitations.

Le 7 décembre. — Début de pneumonie à gauche, souffle systolique à la pointe du cœur.

Agitation, rate augmentée de volume.

Utérus volumineux. Lochies fétides.

9 décembre. — Plus de phénomènes de pneumonie.

14 décembre. — Abscess du sacrum, incision.

L'examen microscopique de la sécrétion vaginale montre des staphylocoques et des streptocoques.

17 décembre. — Mauvais état général. Température 39°1, pouls à 124.

Injection intra veineuse de huit centigrammes de collargol.

18 décembre. — Bon état général. Température 36°7, pouls à 92: soir 38°4, nouvelle injection de 1 centigramme.

19 décembre. — Température et pouls normaux. Peu après a malade sort guérie.

Weisseman (1) rapporte six cas de fièvre puerpérale survenue après accouchement normal, trois cas après avortement, un cas de péritonite à la suite de curettage, guéris par le collargol,

1. Weissemann. *Aertzliche Rundschau*, 1903, n° 15.

administré simultanément sous forme de frictions et en injections intra-veineuses à 1 o/o.

Van Oordt (1) rapporte le cas suivant :

Femme avec fièvre puerpérale et état grave.

Température 400. Irrigations utérines sans succès.

Après 50 centigrammes de collargol en injections intra-veineuses, pendant 24 heures, amélioration de l'état général. Température 38° et peu après guérison complète.

Reidhaar (2) a appliqué le procédé de Crédé, dans un cas d'infection puerpérale généralisée à streptocoques, après échec des injections de sérum de Marmoreck. Ce sérum aurait plutôt provoqué une aggravation de l'état général et produit une élévation thermique.

On fit donc une première injection intra-veineuse de 10 centigrammes de collargol. A la suite les frissons devinrent moins intenses. L'état général s'améliora, de même que l'état du tube digestif.

Mais l'action du sel d'argent étant passagère, et son élimination rapide, on dut renouveler ces injections, on en fit jusqu'à deux par jour. En tout 100 grammes de solution à 1 o/o.

La température ne descendit que lentement.

Ce cas est d'autant plus intéressant qu'il y eut insuccès pour le sérum de Marmoreck et qu'il n'y eut pas de traitement local intra-utérin.

En France, le collargol en obstétrique dans l'infection puerpérale fut employé pour la première fois, à notre connais-

1. Van Oordt. *Centr. f. in Gynak.*, 7 mars 1903.

2. Reidhaar. *Monat. f. Geb. in Gynak.*, 1902, page 765.

sance, par notre maître, à la maternité de Lariboisière, dès la fin de l'année 1902.

Nous donnerons *in extenso* les observations que notre maître nous a permis de publier, ainsi que quelques courbes de température ; mais avant, pour être complet, il nous faut citer la communication qu'Audebert de Toulouse a faite à la Société obstétricale de France en avril 1904.

Audebert employa le collargol dans la fièvre puerpérale et cite trois observations.

Dans le 1<sup>er</sup> cas, il y eut défervescence thermométrique et amélioration rapide, mais malheureusement passagère de l'état général.

La deuxième observation a trait à une femme tellement malade qu'on ne put en tirer aucune conclusion.

Dans la troisième observation, le traitement local fut intercalé entre deux injections de collargol. Le malade guérit.



## OBSERVATIONS

### OBSERVATION 1 (Inédite).

N° 1456 du registre, 14 décembre 1902.

*Accouchement prématuré à 7 mois. — Délivrance naturelle et complète. — Infection utérine. — Injection intra-veineuse de collargol. — Guérison.*

L... Jeanne, 25 ans, cuisinière. Hpare. Accouchement spontané à 7 mois. Délivrance naturelle et complète.

Suite de couches normales jusqu'au 25 décembre.

Ce jour : Température matin 38, soir 39,2.

Utérus petit, normalement revenu sur lui-même, col fermé, injection utérine impossible. Rien aux seins.

Les jours suivants, la température oscille entre 38 et 39. Quinine en injections sous-cutanées.

Le 12 janvier. — La température atteint 40°, l'état général est sensiblement le même. Rien du côté utérin.

Le 13 à midi, injection intra-veineuse d'une solution au 2 0/0 d'un centimètre cube de collargol.

A 3 heures du soir grand frisson : température 39 à 5 heures 40.

Le 14 janvier. — La température = 38.

La malade dort une grande partie de la nuit et le 15 à son réveil se trouve très bien.

La température le soir ne dépasse pas 38°4.

Le 17 janvier. — Lymphangite et apparition d'un phlegmon sur la cuisse gauche au lieu d'une ancienne piqûre de quinine.

Le 21 janvier. — Large incision, écoulement de pus abondant.

La malade présente un bon état général, serait guérie s'il n'y avait la plaie du phlegmon. Cette plaie se comble peu à peu et le 20 mars sort guérie.

## OBSERVATION II (Inédite).

21 novembre 1902. — Avortement de six semaines fait en ville.

*Infection grave. Ecouvillonnages. Frictions de collargol sans résultat. Deux injections intra-veineuses. Mort au cinquante-sixième jour.*

F.. Maria, 29 ans. Avortement de six mois fait en ville. A son entrée, le 21 novembre, température 38°5, utérus gros, antéfléchi, orifice interne fermé.

Le 22. — Curettage après dilatation aux bougies de Hégar. Débris fétides, écouvillonnage à la glycérine créosotée, attouchement iodé. Pas de frisson.

Les jours suivants lochies très fétides, injections avec la liqueur de Labarraque.

La température oscille autour de 38°.

Le 29. — La température atteint 40° et le pouls 120.

Mauvais état général. Facies grippé, yeux excavés.

La malade la nuit est agitée, ne dort pas, céphalalgie, léger nuage d'albumine.

Les jours suivants jusqu'au 5 décembre, état général stationnaire, avec température élevée. A l'auscultation, souffle d'insuffisance mitrale.

Traitement intensif par la quinine en injections sous-cutanées.

Le 8 décembre. — La malade a un frisson ; la température du matin = 40° ; l'état général est plus mauvais.

Le 19 décembre. — Phlegmon à la cuisse droite.

Examen de M. le Dr Bonnaire :

Au toucher vaginal, noyau de péramétrite du volume d'une noix, étalé, ne remontant pas dans le ligament large.

*Cellulite pelvienne.* — Apparition d'une induration dans le pli de l'aîne, induration diffuse ; c'est de la cellulite symptomatique d'une infection lymphatique ou veineuse.

Le 21 décembre. — Ouverture de l'abcès de la cuisse. Pus en petite quantité.

Le 22. — Légère syncope ; la malade reprend vite connaissance, puis grand frisson de 10 minutes, face violacée : Température : 39°.

A 6 heures du soir, deuxième frisson.

Le 25 décembre. — Température 39°. Douleur au pli de l'aîne. Rougeur, œdème. Frictions de collargol avec trois grammes pendant 20 minutes.

Le 26. — Température 39° : deuxième friction.

Œdème et rougeur plus étendus au pli de l'aîne. Douleur vive à la pression.

Le 27. — Abscess sur la cuisse droite, troisième friction sur la partie malade, mauvaise nuit : la malade est de plus en plus déprimée, grande faiblesse physique et morale.

Le 28. — (Edème considérable au niveau de la malléole gauche. La malade refuse tout aliment.

Le 29. — Incision des abscess de la cuisse et du pli de l'aîne.

En même temps, phénomènes de bronchite.

Le 2 janvier. — Grand frisson d'une 1/2 heure, la malade toute la journée est affaissée. Refuse toute alimentation.

Les jours suivants, les forces de la malade diminuent de jour en jour ; état général très précaire ;

Le 11 janvier. — Incontinence de l'urine, mais pas des matières.

Injection intra-veineuse de collargol au bras gauche, 2 centigrammes.

Pas de frisson ; la température se maintient toute la journée entre 39 et 39,6.

Le 12 janvier. — Température : 38,8, nuit assez bonne, état général toujours mauvais, mais cependant la malade semble moins déprimée.

Le 13 janvier. — Deuxième injection de 2 centigrammes de collargol, à 5 heures du soir température 40°.

L'œdème des membres inférieurs remonte jusqu'à la racine des cuisses.

Le 14 janvier. — Incontinence des matières et des urines. Les matières sont solides, liquides, nocives.

Le 16. — Affaissement progressif, prostration et mort.

OBSERVATION III ( inédite ).

N<sup>o</sup> 41 du registre, 9 janvier 1903.

*Grossesse gémellaire. Délivrance artificielle. Phlébite double. Infection puerpérale. Dénudation de la veine. Injections multiples de collargol. Guérison.*

B... Joséphine, 36 ans, lingère. Accouchement gémellaire. Déchirure du périnée et de la paroi postérieure du vagin.

Le 12 janvier. — Température 38°, curettage, écouvillonnage, attouchement à la glycérine créosotée.

Le 13 janvier. — Attouchement au protargol de la cavité utérine qui est vaste et excessivement flasque. Piqûre d'ergotine pour faire rétracter l'utérus, mais pas de résultat.

Le 14. — La température du soir est élevée. Lochies abondantes et très fétides. Injections utérines. Deuxième attouchement au protargol de toute la cavité utérine, une heure après, température 40°.

Les jours suivants même état, même traitement local, selles fétides; benzo-naphthol, purgations répétées. La température reste élevée.

Le 23. — La malade a une vive douleur au mollet gauche, le membre est légèrement œdématié. M. Bonnaire constate qu'il y a une phlébite. Pansement sec et chaud, gouttière. Le soir la température atteint 40°.

Le 24. — Même état, même température élevée.

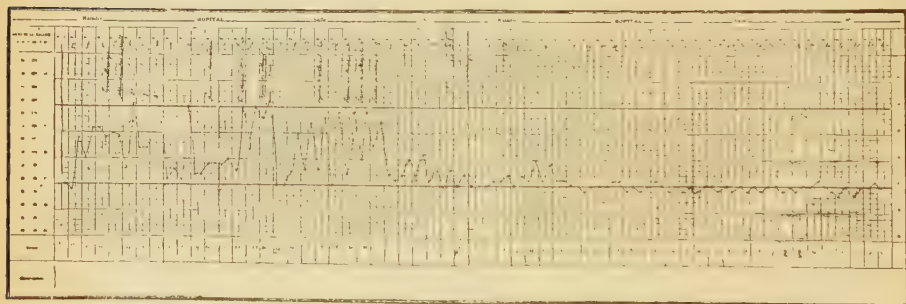
Première injection de collargol, 4 centimètres cubes d'une solution à 1/50.

Tout traitement est supprimé. A 5 heures du soir, température 40°5, céphalalgie intense.

La nuit est bonne, la malade repose. Au réveil la céphalalgie est disparue, la malade se sent très bien. Température 37°6.

Toute la journée, état très satisfaisant.

A 10 heures du soir, la malade se plaint de douleurs articulaires de la main droite, et d'une douleur vive au mollet gauche. A partir de ce moment, la température s'élève progressivement. Léger sommeil au matin.



Le 26. — Friction de salicylate de méthyle sur la main. Albumine dans les urines. Nuit très mauvaise, température élevée.

Le 27. — Douleur et pesanteur dans tout le membre inférieur droit, température 39°5.

Le 28 — Malade déprimée ; mauvais état général. Collargol intra-veineux : 4 centigrammes, 2 heures après température 39°2, 110 pulsations. Pansement des deux jambes avec des compresses de chlorhydrate d'ammoniaque.

Le 29 — Nouvelle sédation, température 37°7, meilleur état général.

Le 30. — La malade se trouve bien, mais la température le soir reste élevée.

Le 31 — Troisième injection de collargol de 2 centimètres cubes.

La nuit est mauvaise, malade déprimée.

Le 1<sup>er</sup> février — 2 cmc. de collargol intra-veineux : la malade réagit. A 5 heures du soir température 39°5. La nuit est assez bonne.

Le 2 février. — Injection intra-veineuse de 10 centigrammes. On dénude une veine du pli du coude.

L'injection est poussée à l'aide d'une aiguille ordinaire, mais elle produit une perforation par laquelle le liquide injecté ressort en partie. Finalement on n'injecte que deux centigrammes.

La température redescend à la normale.

Les nuits redeviennent meilleures ainsi que l'état général.

L'œdème des cuisses diminue, on peut supprimer les gouttières.

La malade s'alimente bien, entre bientôt en convalescence.

Le 13 février. — Nouvelle poussée de phlébite dans le membre gauche, mais peu intense et bientôt guérie.

Sort le 11 mars guérie.



rine créosotée. Extraction de lambeaux des membranes, pas d'odeur. Injections utérines oxygénées.

Une rémission se produit après et les jours suivants la température est relativement basse.

Le 15. — La température remonte à 39°. Nouvel écouvillonnage, nouveaux débris membraneux. Même traitement local.

Le 17. — La malade se plaint d'un malaise général ; la nuit est agitée, pas une minute de repos.

Le 18. — Température matin 37°. Injection intra-veineuse de 5 centigrammes de collargol. Grand frisson deux heures après. Température 39°5.

Transpirations abondantes. A 5 heures du soir, la température atteint 40°.

La nuit est bonne, la malade dort une partie de la nuit et le matin au réveil a une sensation de bien-être qu'elle n'avait pas ressentie depuis bien longtemps.

Température normale, la malade s'alimente bien et avec appétit.

Le 28 février part complètement guérie.

#### OBSERVATION V (Inédite), n° 168 du registre.

*Accouchement accéléré par l'écarteur Tarnier, dilatation complète par manœuvre bi-manuelle. Liquide fétide. Enfant mort. Basiotripsie. Fièvre puerpérale. Injection de collargol. Mort au quatrième jour.*

Ec..., Esther, 32 ans, I-pare couturière, le 8 février, début de travail.

Long travail, contractions utérines intenses, pas de progression de la dilatation, température avant d'accoucher 39°.

L'écarteur utérin Tarnier est remis trois fois :

Le 7 février. — On complète la dilatation par le procédé de M. Bonnaire, puis basiotripsie. Délivrance artificielle.

L'utérus est mou, inerte, massage de l'utérus, deux piqûres d'ergotine température : 39° 2 à midi 40 :

Pouls filiforme; facies grippé, ventre ballonné, très douloureux, glace. Injection utérine avec la liqueur de Labarraque.

Lavement de deux litres d'eau savonneuse. Selles abondantes.

Le 8 février. — Température 37°, même état général. Grands lavages utérins.

Le 9 février. — Température 38° 5, pouls à 108, eschares vaginales très étendues, débris de col tombant au dehors.

A 11 heures du matin, frisson de 10 minutes, température 40° 5.

Amidi, injection de collargol de 5 centigrammes. Pas de réaction. Température soir 39°. Toujours très mauvais état général, pas de forces.

Le 10 février, à 10 heures du matin, syncope, pouls incomptable, filiforme, mort à 11 heures du soir.

OBSERVATION VI ( inédite ), n<sup>o</sup> 179 du registre.

*Accouchement spontané à terme. Fièvre puerpérale. Collargol en injection intra-veineuse et frictions. Guérison.*

D... Louise, 27 ans, brodeuse, accouchée le 9 février. Rien de particulier.

Le 14 février, température soir 39°6.

Utérus dur, très douloureux. Lochies abondantes, sales, non fétides.

Glace sur le ventre. Injection utérine oxygénée. Purgation.

Le 15. — Même état. Même traitement.

Le 16. — La température du soir est de 40°5, curettage. Ecouvillonnage. Attouchement iodé. Nombreux débris membraneux.

Transpiration abondante dans la nuit. Température à ce moment 40°.

Le 18. — La température à midi est de 40°. Injection de collargol, 5 centigrammes mi intra-veineux, mi sous-cutanée en raison de la difficulté que présente le peu d'apparence des veines.

Pas de frisson. Température à 5 heures 39°6.

Le soir. Ecouvillonnage et attouchement iodé. Grand frisson 1 heure après, 41°.

19 février. — Rémission assez sensible :

Il existé au bras un hématome, légèrement douloureux à la pression.

L'état général de la malade est relativement mieux depuis l'injection.

Les jours suivants la température diminue : tous les jours frictions de collargol.

Le 26. — Température normale. M. le Dr Bonnaire se demande si l'abaissement de la température doit être attribué à l'injection de collargol ou aux frictions successives faites depuis le 22 février. Quoi qu'il en soit le malade entre en convalescence.

Le 1<sup>er</sup> mars. — Membre inférieur gauche légèrement douloureux. Compresse de chlorhydrate d'ammoniac. Ce début de phlébite est complètement arrêté et le 13 la malade se lève.

#### OBSERVATION VII (inédite), 19 février 1903.

*Infection puerpérale grave. Incontinence des matières. Collargol intra-veineux associé aux frictions et aux bains. Guérison.*

J., Gabrielle, 21 ans, ménagère, X-père, accouchée et délivrée en ville le 11 février.

Au 2<sup>e</sup> jour des suites de couches, la malade dit avoir eu de la fièvre se continuant jusqu'à son entrée le 19 février.

Température matin 39°5. 110 pulsations le 19 février.

Utérus gros, largement perméable, non douloureux. Ventre ballonné. Ecouvillonnage, attouchement iodé, extraction de nombreux débris.

Température le soir, 39°2. Injection utérine iodée.

Quinine 25 centigrammes. Calomel 1 gramme.

A l'auscultation, gros râles sibilants de bronchite. Ventouses sèches

Le 20 février. — Température 40° ; injection utérine iodée. Glace sur le ventre, lavement glycérimé.

A midi, 40°5. Injection intra-veineuse de 5 centigrammes de collargol. L'on est obligé de dénuder la veine, vu son peu d'apparence.

Deux heures après, température 41°5, pas de frisson.

A 5 heures du soir, 40°6. Todd's chauds, thé au rhum, potages. La nuit est bonne.

Le 21 février. — Température 38°4. Injection utérine oxygénée. Quinine sous-cutanée, 1 gramme, friction de collargol. A midi, 40 degrés.

La malade est très mal, incontinence des matières qui sont très fétides, délire, phénomènes bulbaires, carphologie, dyspnée.

A 5 heures du soir : grand bain de 35 degrés redescendu à 27.

La température redescend à 39° pour remonter 3 heures après à 40°2.

A 9 heures du soir, deuxième bain.

A partir de ce moment, la malade est très mal, le délire éclate de nouveau, état général très faible, pouls filiforme : Caféine 20 centigrammes.

Peu à peu le pouls redevient mieux frappé. On compte 140 pulsations.

Le 22 février. — Température 37°8. La malade se sent mieux. Dans l'après-midi nouveau frisson ; température 40° 5.

Le soir grand bain. La malade après son bain se sent mieux,

mais la température reste élevée, nouveau bain à 11 heures du soir. La malade repose le reste de la nuit.

Le 23 février. — A 2 heures de l'après-midi grand frisson, et à 5 heures la température atteint 41°5. Nouveau bain de 12 minutes.

Pour la première fois, la malade se trouve fatiguée, grand frisson, frayeurs, incontinence complète des matières. Langue rôtie, facies grippé.

Le 24 février. — Injection intra-veineuse de 10 centigrammes de collargol. Dissection de la veine, grand frisson 1 h. après. Température 40°5. A 3 heures nouveau frisson ; température 41°5, la malade est très agitée, à 5 heures un bain fait tomber la température à 37°4.

La malade dort une partie de la nuit.

Le 25 février, au matin la malade présente du délire, veut se lever et partir.

La température : 40°2 et le pouls est à 100.

M. Bonnaire fait continuer les bains et la quinine sous-cutanée.

La nuit est assez bonne; la malade repose une partie de la nuit.

Il y a toujours incontinence des matières et de l'urine.

Le 26 février. — Température 38°8, hématome au bras droit. Légère injection au niveau de la dissection de la veine.

Dans la journée, la malade prend encore deux bains.

Le 27. — Etat général très mauvais, tremblement de tout le corps et en particulier de la langue. Incontinence des matières et de l'urine.

Bronchite. Le cœur présente de l'embryocardie.

Le 1<sup>er</sup> mars. — L'état général est meilleur. Pas de tempéra-

ture élevée, plus de bains. Le bras droit est très douloureux, le phlegmon est nettement circonscrit.

Le 2 mars. — Le malade est mieux et commence à s'alimenter, la nuit est bonne, le sommeil est revenu.

Incision du phlegmon.

Les jours suivants, la malade se rétablit peu à peu, plus d'incontinence des matières. Nouvel abcès au niveau d'une piqûre de caféine. Frictions de collargol.

Enfin le 15 mars, la malade est passée en chirurgie car ses plaies sont longues à cicatriser, mais l'état général est bien meilleur, la malade s'alimente mieux, et on peut la considérer comme guérie.

#### OBSERVATION VII ( inédite), n° 307 du registre.

*Siège décompleté. Délivrance artificielle. Fièvre puerpérale.  
Hématome suppuré sous-péritonéal. Collargol intra-veineux.  
Mort au septième jour.*

L... Marie, 40 ans, confectionneuse.

Siège en droite postérieure, manœuvre de Champetier de Ribes. Désinsertion du vagin au niveau des culs-de-sac antérieur et latéral gauche. Délivrance artificielle immédiate. Tamponnement vaginal.

Le 9 mars. — Drainage par M. Bonnaire.

Le 11 mars. — La température atteint 39°2, mauvais état général, facies péritonéal. Dyspnée (32 respirations par minute), pouls à 130.

Injection de 5 centigrammes de collargol. La veine est peu apparente et est transpercée car il se forme un petit thrombus sous la peau.

La paroi abdominale est couverte de glace.

Dans l'après-midi, pas de frisson ni de phénomènes de réinfection. Dans la nuit la température descend à 37°7. Dissociation entre la température et le pouls qui atteint 140 pulsations.

Le 13 mars. — La malade a un subit accès de fièvre, présente une extrême agitation. Délire, frayer, troubles visuels. Incontinence de l'urine et des matières. Pour calmer le malade, on est obligé de lui faire prendre 1 centigramme de morphine.

Le 14. — Température 39°7, injection de 5 centigrammes de collargol. Une heure après grand frisson, température 40°5. Etat très grave. Le soir nouvelle crise d'agitation avec délire. La face se contracte et est violacée, pouls petit et très irrégulier.

Le 15 au matin, perte de connaissance. Les réflexes disparaissent; le pouls est à peine perceptible. Les extrémités sont froides, sueurs froides. La malade succombe à 11 heures.

A l'autopsie, l'on constate une désinsertion du vagin, au niveau des culs-de-sac droit et gauche.

Enorme hématome suppuré sous-péritonéal pénétrant dans le petit bassin et se continuant jusque dans la loge rétro-rénale du côté gauche.

OBSERVATION VIII (inédite), n° 383 du registre.

*Siège décomplété mode des fesses. Forceps sur tête dernière.  
Fièvre puerpérale. Collargol en frictions et intra-veineux. Guérison*

L... Anastasie, cuisinière, I-pare, siège décomplété mode des fesses. Accouchée le 24 mars 1903. Forceps sur tête dernière. Délivrance naturelle et complète.

Le 27 mars. — Température 37,8, utérus gros. Lochies sanieuses. Injection utérine oxygénée.

Le 28. — Curettage, ramenant de nombreux débris de caillots. Ecouvillonnage à la glycérine créosotée.

Température 1 heure après 40°.

Le 30 mars. — Deuxième curettage, température toujours élevée.

Le 31. — Injection intra-veineuse de collargol, 8 centigrammes. La malade a un frisson et la température = 40°.

Le lendemain la température est redescendue à 37°.

M. Bonnaire ordonne tous les jours une friction de collargol.

Les jours suivants, la température oscille entre 38 et 39.

Le 13. — Frisson d'une demi-heure, la température atteint 40°6.

La malade est fortement déprimée et la nuit est très agitée.

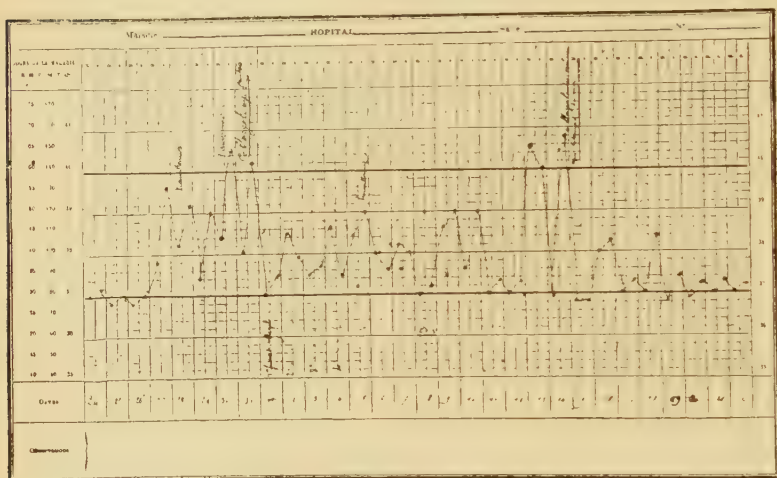
Langue sèche, anorexie.

Rien de génital.

Le 14. — La température du soir, 40°8.

Injection intra-veineuse de collargol : 10 centimètres cubes.

Dès le lendemain matin la température revient à la nor-



male et ne dépassera désormais plus 38°.

L'état général s'améliore peu à peu, la malade s'alimente, et 25 avril elle se lève pour la première fois.

Le 30. — Elle part guérie.

### OBSERVATION IX (Inédite).

N° 397 du registre.

*Fièvre puerpérale grave. Collargol intra-veineux associé aux frictions. Abscès multiples. Passage en chirurgie.*

Ch... Blanche, 18 ans, couturière.

Le 19 janvier 1903. — Pleurésie droite avec épanchement et albumine.

L'exsudat se résorbe sans ponction, et le 25 mars, accouchement spontané.

Dès le lendemain, température 38°.

Le 28. — Utérus dur, douloureux. Injection utérine iodée. Glace sur le ventre.

Curettage amenant beaucoup de débris placentaires. Ecouvillonnage à la glycérine créosotée. Attouchement iodé.

Les jours suivants, la température se maintient aux environs de 38°.

Tous les jours, injections utérines, soit iodées, soit oxygénées.

Le 31 mars. — Deuxième curettage ramenant quelques débris sans odeur, frisson de réinfection se prolongeant 1/2 heure. Température 40°.

Le 1<sup>er</sup> avril. — Injection intra-veineuse de 0 gr. 10 de collargol. Pas de frisson, mais la malade dans l'après-midi a une syncope. Caféine. Le soir 41°. Délire.

Le 2 avril. — Diarrhée fétide. Incontinence des matières, moral déprimé.

Jusqu'au 11 avril la température oscille entre 37 et 38 pour atteindre le 11 39,2. Deuxième injection de collargol à 7 heures du soir. Pas de frisson de réinfection.

Les jours suivants, température normale.

Le 21 avril. — Le matin, accès de fièvre. Température 40,7. Pouls à 160. M. Bonnaire trouve au toucher vaginal des plaques dures formant un plastron non suppuré.

L'utérus est petit, mobile, non douloureux : cellulite pelvienne.

Les jours suivants, frictions de collargol ; la température est toujours élevée.

Le 28 avril. — Mauvais état général, température à 39°5, injection intra-veineuse de collargol le soir. Pas de frisson de réinfection. La nuit est meilleure, la malade dort pendant plusieurs heures.

Le 29. — La température est redescendue à 38°4. Œdème des membres inférieurs.

Le 1<sup>er</sup> mai. — Incision d'un abcès de la cuisse gauche à la partie supéro-externe. Il s'écoule un peu de pus, il y a du sphacèle du tissu cellulaire sous-cutané. Les jours suivants rien de particulier. Tous les jours collargol en frictions.

Le 10 mai. — Nouvel abcès et nouvelle incision. Pus en grande quantité et très fétide. La température remonte à 39 degrés.

L'état général s'améliore un peu. L'anorexie est moins prononcée.

17 juin. — La malade est passée dans une salle de chirurgie ; ses plaies ne se cicatrisent pas ; elle est dans un état de maigreur extrême.

Enfin le 3 août elle sort guérie mais encore bien faible.

## OBSERVATION X ( inédite ).

N° 421 du registre.

*Accouchement accéléré par l'écarteur Tarnier. Infection puerpérale. Injection de collargol. Guérison.*

Br... Jeanne, 1<sup>re</sup> pare, 24 ans, fleuriste.

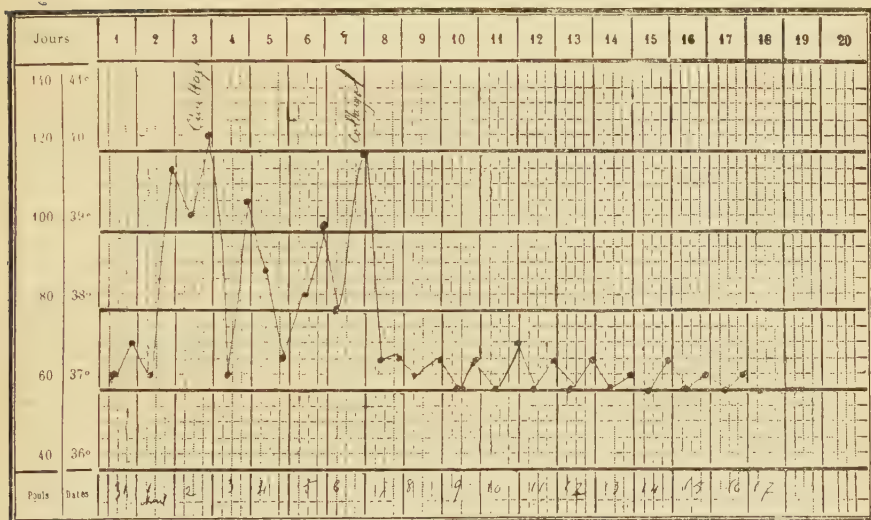
Le 30 mars. — Application de l'écarteur utérin Tarnier pour accélérer le travail, six heures après accouchement spontané.

Délivrance naturelle et complète.

Le 1<sup>er</sup> avril au soir. — Température 39°8, injection utérine iodée, quinine.

Le 2 avril. — 39°2. Curettage ramenant quelques débris de caillots ; frisson une heure après. Température 40°4.

Le 3 avril. — Le matin la température est normale, mais le soir remonte à 39.



Le 4 avril. — L'état général est moins bon, malade agitée. Langue saburrale. Anorexie complète.

A 11 heures du soir injection intra-veineuse de collargol.

Pas de frisson ; la température à minuit est de 40°.

Le matin elle est de 37°. La malade se sent beaucoup moins fatiguée que la veille.

Les suites sont alors simples. La température reste normale, et le 17 avril la malade sort guérie.

OBSERVATION XI ( inédite ).

N° 424 du registre.

*Accouchement spontané à terme. Membranes rompues en ville.  
Infection grave. Collargol intra-veineux, Embolie. Guéri-  
son.*

W... Joséphine, 30 ans, ménagère.

Accouchement spontané le 31 mars.

2 avril. — La malade se plaint de l'abdomen, vive douleur à la pression. Cataplasme glacé.

Dans la nuit frisson. La température atteint 39°.

Le 3 avril. — Température élevée. Curettage ramenant quelques débris.

Le 5. — Deuxième curettage.

Le 6. — La malade est plus abattue. L'état général est moins bon. La température oscille entre 37°5 et 39°2. Injections utérines.

A 10 heures du soir. Injection intra-veineuse de collargol. 1 heure après frisson ; la température atteint 41°4.

Le 7. — La température est redescendue à 38, mais toujours mauvais état général.

Le 8. — Nouvelle injection de collargol, pas de frisson.

La température restant élevée, 40°, M. Bonnaire ordonne des bains de 35°.

Le 12 avril. — La malade se sent bien, à partir de ce

moment la température ne dépasse pas 38°. L'utérus est complètement revenu sur lui-même.

Le 20 au matin, point de côté violent à droite, s'irradiant aux lombes ; toux légère. Pas de crachats. Rien à l'auscultation.

Dans la journée, dyspnée intense.

Le 21. — Température 38°5. Pouls à 120. Les bruits du cœur sont sourds. Pas de souffle. Orthopnée.

Traitement : Oxygène et morphine.

Le 22. — Douleurs moins vives ; crachats hémoptoïques. Oxygène. Ventouses.

Le 24. — Plus rien aux poumons, mais abcès du sein droit qu'il faut inciser.

Le 25. — La malade part guérie au point de vue de l'état général ; elle revient tous les jours pour le pansement du sein.

#### OBSERVATION XII (Inédite). No 652 du registre.

*Accouchement spontané sans antisepsie préalable. Fièvre puerpérale. Collargol intra-veineux. Guérison deux jours après l'injection.*

Ma... Nathalie, 32 ans, V-pare. Accouchée le 19 mai.

Le 23 mai. — Température 39°6. Utérus dur, perméable, non douloureux. Lochies non fétides. Injection utérine iodée. Glace sur le ventre. Quinine.

Le 24 mai. — Calomel : 1 gramme.

La température du matin : 38°8. Utérus douloureux. Cataplasme glacé. La malade tousse. A l'auscultation frottements pleuraux.

Le 25 matin : Température 39°.

Le 26 mai. — La température du matin : 40°. Outre les injections utérines, M. Bonnairé fait une injection intra-veineuse de collargol, 10 centimètres cubes. Pas de réaction.

Pendant 48 heures la température reste élevée, même état général.

Dans la nuit du 27 au 28, la sédation se produit, la nuit est bonne, la malade au réveil se sent reposée, la température redescend et reste à la normale. L'amélioration se produit successivement et le 2 juin elle sort guérie.

### OBSERVATION XIII ( inédite )

N° 507 du registre.

*Accouchement spontané. Fièvre puerpérale, streptococcie généralisée. Collargol intra-veineux. Mort.*

La... Adèle, 21 ans, domestique, I-pare, accouchée le 19 août 1903. Suite de couches. Jusqu'au 22, rien de particulier.

Les 23 et 24. — Température oscillant entre 37 et 38°, injections utérines iodées.

Le 25 août — Curettage ramenant peu de débris non fétides.

Le 26 août. — La température du soir monte à 40°6. Dès

lors la température reste élevée. L'état général est mauvais. Facies grippé. Yeux excavés.

Langue sèche ; anorexie complète. Selles très fétides. Bains refroidis et quinine.

Le 28 avril. — Injection de collargol à 5 heures du soir.

Pas de frisson, mais une heure après l'injection la température monte à 41°. A ce moment la malade est très agitée. Vomissements porracés, diarrhée fétide.

Quinine 1 gramme et bains refroidis.

Pendant la nuit la malade est plus calme, ne vomit pas, la température se maintient à 38°8 jusqu'à 7 heures du matin où elle remonte à 39°4.

Glace sur le ventre, sérum, bains répétés.

Le 30 avril. — La malade ne répond que difficilement aux questions qui lui sont posées. Refuse toute alimentation.

Le 31 avril, la malade perd connaissance. Délire. Légères convulsions limitées au bras gauche. Dilatation pupillaire. Incontinence des matières. La malade a deux bains refroidis dans la journée,

Une demie-heure après le bain, contracture de la nuque, opisthotonos. Pouls irrégulier, 160 pulsations. La température oscille entre 38 et 37,8.

Le lendemain, pouls incomptable. A 2 heures du matin, la malade perd connaissance et meurt.

OBSERVATION XIV (Inédite).

N° 814 du registre.

*Accouchement provoqué. Frisson et température pendant l'accouchement. Collargol à titre prophylactique. Pas d'infection.*

Charlotte G..., 22 ans, ménagère, I-pare.

I-pare reçue à la maternité de Lariboisière le 18 juillet.

Bassin vicié, aplati, généralement rétréci. Sus-pubien 9,7, bassin de 8,2.

Présentation du siège décomplété, mode des fesses, mobile au détroit supérieur.

Grossesse près du terme. Tentatives infructueuses de version par manœuvres externes par M. Bonnaire.

Le 19 juillet. — M. Bonnaire introduit un ballon Tarnier dans l'utérus et un ballon de Champetier dans le vagin.

La malade accuse de petites douleurs irrégulières.

Le 20 juillet. — Le col est long, dilaté comme une petite paume de main.

Pose de l'écarteur utérin Tarnier.

Le 21 juillet, à une heure du matin, M. Bonnaire trouve la malade dans le même état.

A 11 heures du matin, grand bain. Réapplication de l'écarteur.

A 1 h. 15. — Rupture spontanée des membranes. Les douleurs sont très irrégulières.

Le 22 juillet, à 10 heures, introduction d'un ballon de Champetier dans le vagin. Presque aussitôt, les douleurs se régularisent et sont plus faibles.

Aussitôt le ballon expulsé, les douleurs cessent.

Le 23 juillet. — Le siège est dans l'excavation ; la dilatation n'est pas tout à fait complète.

La malade accuse un grand frisson. Température 38°5, pouls à 120. A 9 heures du matin, lacs dans l'aîne antérieure. Extraction sans difficulté d'une fille vivante. Délivrance naturelle et complète.

Injection à l'eau oxygénée.

Par suite du frisson et de la température, M. Bonnaire fait aussitôt après l'accouchement une injection intra-veineuse de 0 gr. 10 de collargol au point de vue prophylactique.

Le soir température 39°.

Les jours suivants, la température oscille entre 37 et 38° mais redescend progressivement à 37. Pas de fièvre puerpérale à proprement parler.

Le collargol donné à titre préventif alors qu'il y avait déjà eu un frisson et élévation de la température a empêché la fièvre puerpérale de s'installer.

#### OBSERVATION XV ( inédite ), no 1483 du registre.

*Grossesse gémellaire. Hémorrhagie après la délivrance. Ergotine.*

*Injection de collargol la veille de la mort.*

Et... Henriette, 22 ans, couturière, 1<sup>er</sup> pare.

Accouchement gémellaire le 13 décembre 1903.

Délivrance naturelle et complète, forte hémorrhagie après la délivrance. Piqûre d'ergotine.

Les huit premiers jours, rien de particulier.

A partir du 23 décembre, température élevée, 39°5, utérus largement perméable, mou, non douloureux, lochies non fétides.

Mauvais état général. Albumine dans les urines. Peu d'urines, même état les jours suivants.

Le 27. — Curettage. Ecouvillonnage à la glycérine créosotée. Attouchement iodé.

Le 28 décembre. — Toujours mauvais état général. Facies grippé. Langue sèche. Anorexie complète. La malade est agitée, la nuit délire.

Injection intra-veineuse de collargol, 10 cmc. par M. Bonnaire.

Frisson de 20 minutes 2 heures après. Température 41°.

La malade se sent très faible, syncope. Deux piqûres d'éther, 500 grammes dans les 24 heures.

Le 29 décembre. — Hallucinations, mort à 8 heures 30 du soir.

*A l'autopsie.* — Néphrite parenchymateuse très intense.



Température à l'arrivée, 39°3, utérus volumineux, peu douloureux. Curettage, attouchement iodé, pas de débris placentaires. Glace sur le ventre.

Le 5 décembre. — Température 38°, injection utérine.

Les jours suivants la température se maintient à 38°. Même traitement local, injections utérines iodées.

Le 11 décembre. — M. Bonnaire fait une injection intra-veineuse de collargol, 6 centigrammes.

1 h. 1/2 après, frisson durant 1/4 d'heure. Température après, 39°6. La nuit est bonne, état général meilleur.

Dès le lendemain la température redescend à la normale pour rester stationnaire ; la fièvre puerpérale est jugulée ; la malade entre en convalescence et le 16 part guérie.

#### OBSERVATION XVII (Inédite).

N° 1509 du registre.

*Accouchée et délivrée en ville. Infection puerpérale, collargol intra-veineux. Guérison.*

Henriette J..., 19 ans, couturière, 1-pare. Accouchée en ville, le 17 décembre.

Le 20 décembre, la malade est passée à l'isolement par suite de température, lochies fétides.

Curettage. 3 heures après température 39°5.

Le 21 décembre, la température reste élevée, plus rien du côté utérin, lochies normales, pas de fétidité. Utérus gros, non douloureux.

M. Bonnaire fait une injection intra-veineuse de collargol, 10 centimètres cubes. Une heure après, c'est-à-dire à 7 heures du soir, frisson de 20 minutes. Température 41°.

La nuit est bonne, la malade a été calme.

Le 2 décembre. — Température du matin 37°8. Les jours suivants, température basse.

Le 24 décembre la température remonte à 39°. Nouvelle injection de collargol. Pas de frisson. La nuit est bonne et le lendemain au réveil la malade se sent reposée. Dès lors, la température est normale, les forces reviennent peu à peu, l'alimentation est facile et avec appétit. Enfin le 3 janvier elle sort guérie.

•

#### OBSERVATION XVIII (Inédite).

No 1485 du registre.

*Hématome rétro-placentaire. Embryotomie difficile.*

*Collargol la veille de la mort.*

Na... Louise, 32 ans. I-pare.

Le 4 novembre. — La malade est prise brusquement d'hémorragie.

Le 3 décembre. — A 8 heures du matin, étant couchée, la malade croit perdre les eaux, mais elle s'aperçoit que c'est du sang.

La malade est amenée à l'hôpital.

Mauvais état général ; température 38°. Pouls à 130.

Sérum 1000 grammes. Caféine, éther, todds.

Utérus dur, tendu ; palper impossible. Col non effacé.

Le 5 décembre. — M. Bonnaire trouve au toucher, un col long, tendu et déchiscent. On ne sent pas de cotylédon placentaire. Diagnostic, hématome rétro-placentaire.

Pouls à 120. Assez fort.

La malade n'est pas décolorée, ses extrémités ne sont pas froides.

Pose de l'écarteur utérin Tarnier pour provoquer le travail.

6 heures du soir, on retire l'écarteur.

A 9 heures, M. Bonnaire vient voir la malade. Température 38°. Pouls à 132.

Par crainte d'infection de l'hématome, dilatation bimanuelle. M. Bonnaire par le toucher diagnostique une présentation de l'épaule.

Tentative de version infructueuse ; le fœtus est plié en deux, impossible de le faire évoluer.

Avec de grandes difficultés, M. Bonnaire amène un bras à la vulve et tente l'embryotomie avec l'embryotome de Tarnier qui ne marche pas.

Détroncation partielle du thorax du fœtus avec les ciseaux de Dubois. Evacuation des poumons, foie, cœur.

Tentative d'évolution forcée. Le deuxième bras est amené à la vulve. Introduction d'un crochet de Braun. Section du cou.

Engagement du bras, extraction du corps du fœtus qui est fendu en deux dans presque toute sa longueur.

Perforation de la tête avec le perforateur de Blot. Extraction avec le cranioclaste.

Délivrance artificielle immédiate complète. Injection utérine iodée. Le pouls est à 160.

A 2 heures du matin, piqûre d'huile camphrée.

Le 6 au matin. — Température 38° 4, pouls à 140.

Injections utérines.

La journée est bonne. Sérum artificiel, todd, thé au rhum.

Les jours suivants, la malade a une température plus forte, atteint 39°. Elle est exsangue, décolorée.

Le 12, température atteint 39°, très mauvais état général. Injection de 10 cmc. de collargol intra-veineux. Pas de frisson, la température reste au même degré. Peu à peu la malade perd connaissance, le pouls est filiforme, incomptable, et la mort survient le 13 décembre.

#### OBSERVATION XIX (Personnelle) Année 1904,

no du registre 539.

*Accouchement spontané à terme. Infection puerpérale.*

*4 injections intra-veineuses. Guérison.*

G..., Eugénie, I-pare, 20 ans, domestique.

Le 24 avril accouchement spontané, normal.

Le 27 avril. — Lochies fétides sans élévation de température. La malade est mise en observation dans une chambre séparée. Injections utérines, oxygénées deux fois par jour.

Le 28 août. — Température soir 38°. Utérus largement perméable, douloureux, quinine, purgation.

Le 29. — Température du soir 38°. Curettage et écouvillonnage à la glycérine créosotée.

Le 30. — La température atteint 39°, pouls à 105, traitement local.

Le 1<sup>er</sup> mai. — La malade présente un bon état général : elle n'accuse aucune douleur.

La palpation de l'abdomen n'est pas sensible, de même que le toucher combiné au palper.

Rien du côté des annexes.

L'utérus est volumineux mais non douloureux.

A l'auscultation, rien aux poumons, rien au cœur.

Langue saburrale, anorexie.

La malade n'est pas déprimée, le soir agitation, nuit sans sommeil. Température soir 39. Lochies fétides, attouche-ment iodé.

Le 2 mai. — Ecouvillonnage à la glycérine créosotée. Pas de frisson ni réinfection. Le soir 40°.

Le 3 mai. — Calomel 1 gramme, gardes-robes assez abondantes. De plus le malade a dans la nuit quelques vomissements porracés.

A 11 heures 30, injection de collargol intra-veineux de 0,10 centigrammes.

A 2 heures du soir, grand frisson durant 15 minutes environ avec claquement de dent.

La température prise aussitôt après = 40°2, le pouls est à 144.

Après succède un stade de chaleur, mais pas de transpiration.

La température prise par nous successivement est de :

A 4 heures 39,9.

A 7 heures 39°3.

A 9 heures 39°3.

A minuit 39°.

La nuit est calme, la malade dort.

Le 4 mai. — Température : 36°9, pouls à 96.

La malade se sent mieux.

Soir 39°2.

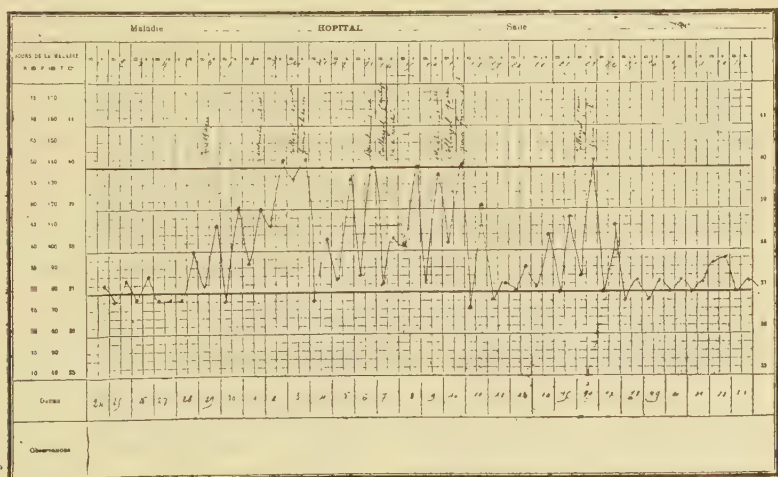
Le 5 mai. — Bon état général, 38, pouls à 96.

Utérus remontant à un travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Toujours injections utérines oxygénées.

Le soir température 40°. Attouchement iodé.

Le 7 mai. — La malade est plus abattue, se plaint d'une douleur au niveau du côté gauche. Rien à l'auscultation.

100 200 300



Deuxième injection intra-veineuse de collargol de 5 centigrammes au coude gauche. Formation d'un thrombus.

Pas de réaction, pas de frisson.

Les jours suivants, la température se maintient entre 38°5

et 39 ; l'état général est bon, cependant la malade s'émacie ; l'haleine est fétide.

Bain de 35 degrés refroidi à 28.

Deuxième bain à 6 heures du matin.

Le 10 mai. — Température 38°1.

A 11 h. 30, injection intra-veineuse de 10 centigrammes de collargol à la face dorsale de la main droite, à 1 h. 15 grand frisson. Température 38°8 ; à 4 heures nouveau frisson : 40°1.

La nuit est calme, la malade dort quelques heures.

M. Bonnaire au toucher ne trouve rien du côté utérin, rien au cœur.

C'est une septicémie généralisée.

Le 12 mai. — Température normale.

Les jours suivants, l'ascension thermométrique est plus marquée jusqu'à atteindre 38°8 ; nouvelle injection intra-veineuse de 5 centigrammes : une première piqûre transperce la veine et il y a formation d'un thrombus. A 2 heures 15 grand frisson avec claquement de dents. Température 39°5, à 4 heures 40°3, pouls à 144, bien frappé, face rouge, vultueuse.

La température redescend le lendemain à la normale après une bonne nuit, amélioration progressive de l'état général la malade se sent mieux et voudrait bien se lever.

Le 3 juin. — La malade est complètement guérie ; le thrombus fait le 7 mai existe encore. L'on a deux grosseurs du volume d'une grosse noisette à la partie interne du coude gauche et se réunissant à leur base.

La peau est un peu rouge.

Palpation non douloureuse ; les mouvements spontanés ne sont pas sensibles. La consistance est ligneuse.

Nous n'avons pas revu le malade et ne savons pas si à l'heure actuelle il est résorbé.

En résumé, sur 19 cas de fièvres puerpérales graves, nous relevons 13 guérisons et 6 morts.

Parmi les 13 cas de guérisons, dans un cas le collargol a été employé à titre préventif et a empêché la fièvre de se développer.

Dans 4 cas, la température est redescendue à la normale dès le jour, suivant l'injection intra-veineuse.

Le plus souvent une injection n'a pas suffi, et il y a des observations où il en fallut quatre pour juguler l'infection.

Nous avons un cas de guérison alors que des phénomènes bulbaires (incontinence des matières, carphologie, délire) avaient éclaté.

Dans tous ces cas, deux fois seulement il a fallu dénuder la veine.

Parmi les 6 cas de morts, dans 4 cas le collargol a été injecté très tard, dans 3 cas la veille de la mort.

Dans un autre cas, les phénomènes bulbaires avaient fait leur apparition.

Enfin, dans un seul cas, il y a eu insuccès.

### *Du collargol dans l'ophtalmie des nouveau-nés.*

Nous ne décrivons pas ici le tableau de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, cette affection si

redoutable autrefois, devenue si rare depuis la règle observée dans toutes les maternités d'instiller à titre prophylactique du nitrate d'argent à 1 pour 150 suivant la méthode de Crédé.

Que le nitrate d'argent soit instillé à titre prophylactique, ou bien que l'on emploie ce sel pour cautériser une conjunctivite commençante, les auteurs ont toujours remarqué la réaction intense qui se produit quelques heures après l'instillation, et qui est caractérisée par du larmolement, de l'injection de la conjonctive et de fortes douleurs.

Frappés de cet inconvénient, différents auteurs cherchèrent à employer les autres sels d'argent, et c'est ainsi que le protargol et l'argentamine furent successivement essayés.

Dès que furent connues les observations de Crédé sur le collargol, ainsi que les expériences démontrant son pouvoir antiseptique, les frictions d'onguent au collargol remplacèrent dans certains cas les frictions mercurielles si employées en oculistique.

Quand l'on pratiqua les injections intra-veineuses de collargol, et quand l'on connut sa parfaite solubilité dans l'eau distillée, on instilla directement le collargol sur les conjonctives.

Darier, dans la séance du 3 avril 1903 de la Société d'ophtalmologie de Paris, relate les résultats qu'il a déjà obtenus dans les conjunctivites.

Il emploie le collargol dans les conjunctivites, dans les dacryocystites, en injections dans le canal lacrymal.

Trousseau rapporte trois cas d'affections oculaires graves guéries avec rapidité par des frictions générales à l'onguent de Crédé.

Rochon, Duvignaud et Valude, rapportent des insuccès.

Dès le début de l'année 1903 notre maître se sert du collargol en solutions à 5 o/o pour traiter les ophtalmies purulentes des nouveau-nés.

Le nombre des cas traités est déjà assez grand pour démontrer son efficacité.

Les solutions employées ont la même couleur que celles des injections intra-veineuses et instillées dans l'œil sont absolument indolores.

Parmi les cas d'ophtalmies traités, les uns ont été dès le premier jour cautérisés avec une goutte de nitrate d'argent neutralisée par l'eau salée ; enfin, dans nombre de cas, le collargol a été employé seul et d'emblée.

Dès le début de l'affection, alors qu'il y a de l'œdème de la paupière, une conjonctive rouge, fortement inflammée, ecchymotique, alors que la sécrétion purulente s'établit, il faut employer le collargol.

Aucun phénomène de réaction ne se produit ; cependant nous avons remarqué plusieurs fois que dans les heures qui suivent l'instillation, il se produit une hypersécrétion.

Les résultats obtenus par le collargol sont rapides en quelques jours ; lorsque le traitement est bien institué, la conjonctive reprend sa couleur normale, la

sécrétion purulente se tarit et l'enfant ouvre l'œil malade spontanément.

Dans des cas simples, avec conjonctivite peu intense, deux jours sont suffisants pour amener une guérison complète.

Lorsque l'ophtalmie est grave avec œdème considérable de la paupière, et pus en grande quantité, plusieurs jours sont nécessaires et l'on peut associer au collargol de grands lavages et de petites vessies de glace.

Pour que le collargol soit efficace, il est de toute nécessité que la solution soit portée dans les culs-de-sacs conjonctivaux.

Après avoir retourné les paupières, verser 2 ou 3 gouttes de collargol sur la conjonctive, et une fois les paupières revenues sur elles-mêmes, masser légèrement pour que le collargol soit bien en contact avec toute la surface inflammée.

Il vaut mieux porter le collargol directement dans les culs-de-sac soit à l'aide d'un laveur oculaire, soit le laveur de Kalt, soit tout autre, ou bien encore se servir d'un petit pinceau ; mais ce dernier présente l'inconvénient de retirer le collargol en même temps.

Dans les observations relevées dans le service de la maternité de Lariboisière, nous voyons que lorsque le collargol a été ainsi mis dans les culs-de-sac conjonctivaux, l'ophtalmie a été jugulée en fort peu de temps.

Il fut un temps où la sage-femme préposée aux

soins de ces enfants, fatiguée, n'introduisait le collargol que tout à fait superficiellement, dans ces conditions nous voyons alors des ophtalmies durer longtemps, 44 jours dans un cas.

Nous donnerons *in extenso* les observations dans lesquelles nous avons traité personnellement les enfants ; pour les autres nous les réunirons en tableau.

### OBSERVATION I

M..., accouchée le 30 avril 1904.

Le 11 mai. — Ophtalmie double. Les deux conjonctives sont enflammées, pus dans les deux yeux. Grand lavage à l'eau bouillie et collargol dans chaque œil deux fois par jour.

Le 12 mai. — La sérosité a remplacé le pus, il y a un mieux sensible.

Le 13 mai. — Guérison.

### OBSERVATION II

V..., Accouchée le 24 mai.

Enfant ramené le 30 mai de chez une sage-femme agréée pour ophtalmie de l'œil gauche.

Ophtalmie grave, œdème des paupières très accusé.

Conjonctivite intense, pus en grande quantité.

*Traitement.* — Cautérisation au nitrate d'argent. Glace sur l'œil à l'état permanent. Le soir, instillation du collargol.

Le 1<sup>er</sup> juin. — Pus en moins grande quantité. Lavage à l'eau bouillie, glace, collargol.

Le 2 juin. — Amélioration. Même traitement.

Le 3 juin. — Ecoulement de sérosité, conjonctive moins rouge.

Le 4 juin. — Part guéri.

### OBSERVATION III

L..., Jeanne, accouchée le 30 avril.

Le 3 mai. Ophthalmie de l'œil droit. Conjonctive peu rouge.

Ecoulement de pus peu abondant. Grand lavage avec le laveur de Kalt et collargol deux fois dans la journée.

Le 4 mai. — Même traitement. Plus de pus.

Le 5 mai. — L'enfant ouvre l'œil spontanément. Guérison.

### OBSERVATION IV

M..., Accouchée le 23 avril chez une sage-femme agréée.

Ramenée le 1<sup>er</sup> mai pour ophthalmie purulente de l'œil gauche. Sa conjonctive est rouge. Quand on écarte les paupières, pus en grande quantité. Rien à la cornée.

*Traitement.* — Glace à l'état permanent et collargol dans les culs-de-sac conjonctivaux à l'aide d'un pinceau, deux fois par jour.

Le 2 mai, le gonflement est moins accentué. Pus en petite quantité, grand lavage et collargol deux fois par jour.

Le 3 mai. — L'enfant va mieux. Malgré les observations faites, la mère veut partir.

#### OBSERVATION V

Th... Le 7 juin, ophtalmie de l'œil droit.

Conjonctive rouge. Pus. Pas d'œdème de la paupière.

Cautérisation au nitrate d'argent. Pas de réaction.

Collargol mis avec un pinceau.

Le 8 juin. — Plus de pus. Collargol.

Le 9 juin. — L'enfant est guéri.

En consultant le tableau ci-joint, sur 27 cas d'ophtalmies traitées par le collargol il y a 26 guérisons :

Dans le 1<sup>er</sup> trimestre de 1904, les guérisons sont lentes à se produire, un cas met 44 jours; mais nous avons déjà dit que le traitement était alors mal fait, le collargol n'était pas instillé dans les culs-de-sac.

| Numéro du registre | Date de l'accouchement. | Début de l'ophtalmie. | Nombre de j. après l'acc. | Diagnostic.       | Traitement.                                                      | Fin.                                                | Nombre de jours. |
|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|
| 167                | 16 février 1903         | 25 février            | 9                         | Opht. œil droit.  | Collargol.                                                       | 27 fév.                                             | 2                |
| 267                | 11 mars 1903            | 10 mars               | 9                         | Opht. œil gauche. | Lavage à l'eau stérilisée.                                       | 14 mars.                                            | 4                |
| 442                | 2 avril 1903            | 11 août               | 9                         | Opht. œil droit.  | Collargol.                                                       | 13 avril.                                           | 2                |
| 487                | 15 avril 1903           | 24 août               | 9                         | Opht. œil gauche. | Collargol.                                                       | 30 août.                                            | 6                |
| 563                | 30 avril                | 5 mai                 | 5                         | Opht. œil gauche. | Collargol.                                                       | 12 mai.                                             | 13               |
| 582                | 4 mai                   | 7 mai                 | 3                         | Opht. œil gauche. | Collargol.<br>Lavage à l'eau oxygénée à 5 volumes.<br>Collargol. | Le 27 mai part non guéri, exulcération de la cornée | 20               |
| 775                | 17 juillet              | 20 juillet            | 3                         | Opht. œil droit.  | Cautérisation au nitrate d'argent.<br>Collargol.                 | 23 juillet                                          | 3                |
| 892                | 8 août                  | 15 août               | 7                         |                   | Nitrate d'argent.                                                | 19 août.                                            | 4                |
| 894                | 7 août                  | 15 août               | 8                         |                   | Collargol.                                                       | 2 sept.                                             | 17               |
| 910                | 11 août                 | 14 août               | 3                         | Opht. œil gauche. | Collargol.                                                       | 19 août.                                            | 6                |
| 1062               | 11 septembre            | 19 septembre          | 8                         | Opht. œil gauche. | Collargol.                                                       | 25 sept.                                            | 6                |
| 1185               | 7 septembre             | 13 septembre          | 6                         | Opht. œil droit.  | Collargol.                                                       | 18 sept.                                            | 6                |
| 1200               | 13 octobre              | 17 octobre            | 5                         | Opht. œil gauche. | Collargol.<br>Lavage à l'eau bouillie.                           |                                                     |                  |
| 1222               | 18 octobre              | 23 octobre            | 5                         |                   | Glace sur l'œil.<br>Collargol à 5 o/o.                           | 25 oct.                                             | 18               |
| 1236 bis.          | 23 octobre              | 31 octobre            | 8                         | Opht. double.     | Eau bouillie.<br>Collargol.                                      | 31 oct.                                             | 8                |
| 1316               | 9 novembre              | 13 novembre           | 2                         | Opht. œil droit.  | Irrigation à l'eau bouillie.<br>Collargol.                       | 5 nov.                                              | 6                |
|                    |                         |                       |                           |                   | Eau oxygénée à 2 vol.<br>Collargol.                              | 16 nov.                                             | 3                |

Année 1904

| Numéro du registre | Date de l'accouch. | Début de l'ophtalmie | Nombre de j. après l'acc. | Diagnostic              | Traitement                                              | Fin      | Nombre de jours |
|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|----------|-----------------|
| 75                 | 16 janvier         | 28 janvier           | 12 j.                     | Opht. légèr. œil droit. | Lotion au permanganate à 1/5000 <sup>e</sup> collargol. |          |                 |
| 78                 | 5 février          | 14 février           | 9                         |                         | Permanganate collargol.                                 | 31 janv. | 3               |
|                    |                    |                      |                           |                         | 1 cautérisation au nitrate d'argent.                    | 29 févr. | 15              |
| tienne             |                    | 24 février           |                           |                         | Permanganate collargol.                                 | 29 févr. | 5               |
| hrétien            |                    | 18 février           |                           | Opht. œil droit.        | Eau oxygénée 5 volumes collargol.                       | 3 avril  | 44              |
|                    |                    |                      |                           |                         | Plus. cautérisations au nitrate d'argent                |          |                 |
| elobel             |                    | 23 février           |                           |                         | Permanganate collargol nitrate d'argent.                | 9 mars   | 16              |
| aiéch.             |                    | 11 février           |                           | Œil droit.              | Permanganate collargol.                                 | 21 mars  | 10              |

OBSERVATIONS (Personnelles).

|         |          |                     |    |                        |                                      |        |   |
|---------|----------|---------------------|----|------------------------|--------------------------------------|--------|---|
| ongé    | 23 avril | 1 <sup>er</sup> mai | 7  | Opht. de l'œil gauche. | Eau bouillie collargol.              | 5 mai. | 3 |
| indais  | 30 avril | 3 mai               | 14 | Opht. de l'œil droit   | Collargol.                           | 5 mai  | 2 |
| éthini. | 30 avril | 11 mai              | 12 | Opht. double.          | Collargol.                           | 13 mai | 2 |
| udev.   | 24 mai   | 30 mai              | 6  | Opht. œil gauche.      | Cautérisation au nitrate, collargol. | 4 juin | 5 |
| ovas.   |          | 7 juin              |    | Droit.                 | Cautérisation au nitrate, collargol. | 9 juin | 2 |



## CONCLUSIONS

Le collargol ou argent colloïdal est un antiseptique à action biologique spéciale, ayant plutôt un pouvoir inhibiteur sur les agents infectieux qu'un véritable rôle bactéricide.

Son emploi dans l'infection puerpérale est grandement justifié par les résultats obtenus.

Le mode le plus intensif d'application du médicament consiste dans l'emploi des injections intra-veineuses, celles-ci absolument sans danger pour les malades.

Après l'injection, il se produit souvent une élévation de température avec frisson, mais le lendemain, le plus fréquemment, la température est redescendue à 37°.

Cette réaction, indice de l'énergie du collargol, est d'un pronostic favorable.

Dans l'ophtalmie des nouveau-nés, le collargol est préférable au nitrate d'argent.

Son action est aussi intense que l'ancien sel d'argent, ne provoque pas la réaction intense que l'on

observe avec l'ancienne méthode de Crédé, n'endommage pas la cornée.

Il est en outre d'un emploi plus facile et amène la guérison plus rapidement.

---

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu : le Président de la thèse,

BUDIN

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

## BIBLIOGRAPHIE

- Raulin.* — Etudes cliniques sur les végétaux. Annales de sciences naturelles, 1869-XI.
- Follet.* — Les injections d'argent métallique en thérapeutique. Société médicale des hôpitaux, 29 décembre 1902.
- Netter.* — Efficacité de l'argent colloïdal dans le traitement des maladies infectieuses. Soc. méd. des hôp. Séance du 12 décembre 1902.
- Netter et Salomon.* — L'argent colloïdal et ses applications thérapeutiques. Pr. méd., 11 fév. 1903.
- Brünner.* — Fortschr. d. med., 1900, n° 20.
- Fischer.* — Behandlung des milzbrandes mit intra-veinose injektionen von loslichen.
- Silber.* — Munchr. med. Wochenschrift, 1901, 2° 47.
- Cohn.* — Ueber den antiseptischer Werth der argentum colloïdale Crédé und seine Wukung bei infection.
- Crédé et Beyer.* — Leipzig, 1896.
- Credé.* — Arch. f. Klin. Chir., 1897.
- Credé.* — Klin. Therap. Wochens., 1898-avril.  
— Arch. f. Klin. Chir., 1903, LXIX.
- Schmitt.* — Deutschen medizinische Wochenschrift, 1903, nos 15 et 16.
- Müller.* — Allg. med. Centralzeitung, 1902, n° 64.
- Reidhaar.* — Monit. f. Geb. in Gynæk., page 765, 1902.

- Weisse mann.* — Aertzliche Rundschau, 1903, n° 15.  
*Jaencke.* — Deutsche mediz. Wochensch., 1903, n° 6.  
*Osterloh.* — München med. Woch., n° 21, 27 mai 1902.  
*Vanldordt.* — Centralb. f. Gynak., 7 mars 1903, n° 10.  
*Bajinsky.* — Therapuden Gegenheim, 1900, n° 6.  
*Strohmayer* — Munch. med. Woch., 1900, par 1066.  
*Peters.* — Munch. med. Woch., 1899, n° 10.  
*Guerniger.* — Wien. med. Press., 1902, n° 8.  
*Woyer.* — Muncher med. Woch., 1901, page 1057.  
*Hennsheimer de Karlshue.* — Allg. med. Centr. Zg.,  
LXIX-49, 1900.  
*Beyer.* — Münchener medicinisch Wochenschrife, 1902,  
n° 8.  
*Huffel.* — Deutsche Arch. f. klin. med., LXXIII, p. 443, 1902.  
*Mansbah, Munz, Ruhl, Flatan.* — Munch. med. Woch.,  
n° 13, 1902.  
*Jones, Saunders, Marx.* — Med. Record, 1899.  
*Audebert.* — Société obstétricale de France, avril 1904.  
*Darier.* — Société ophtalmologique de Paris, 7 avril 1903.  
*Trousseau.* — Clinique ophtalmologique, 19 sept. 1903.